

Univerzita Karlova v Praze

Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Projevy chování u sexuálně zneužívaných dětí, přístup rodiny a reakce
sociálních pracovníků

Behavioral symptoms in sexually abused children, families access and
response of social workers

Vedoucí práce:

Mgr. et Bc. Jan Kaňák

Autor práce:

Bc. Simona Abrahámová, Dis.

Praha 2013

Poděkování

Toto cestou bych ráda poděkovala Mgr. et. Bc. Janu Kaňákovi za odborné vedení a cenné připomínky k obsahu a formě zpracování této diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a požívána ke studijním účelům.

V Praze dne 12. 5. 2013

Simona Abrahámová

Anotace

Diplomová práce „*Projevy chování u sexuálně zneužívaných dětí, přístup rodiny a reakce sociálních pracovníků*“ se zaměřuje na objasnění problematiky pohlavního zneužívání dětí a jejího průběhu. V úvodních kapitolách se práce zabývá vysvětlením pojmu sexuálního zneužívání a možného výskytu. Charakterizuje potencionální oběti, pachatele a případná rizika. Dále se práce zaměřuje na psychosomatické a sociální projevy dětí, které se staly obětí pohlavního zneužívání. Srovnává reakce dětí podle věku i pohlaví. Důležitou částí je odhalení incidentu. Odhalení je pro oběť většinou vysvobozením z patologického jednání. Práce popisuje, jaké může mít oběť důvody pro zatajování situace, jak reaguje rodina po prozrazení. Jak probíhá pomoc sociálních pracovníků během kontaktu s obětí pohlavního zneužívání. Ale také jaká opatření jsou nutná, aby nedošlo k další deprivaci dítěte. Základním cílem práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky „Jak vypadá situace rodiny spojená s nahlášením CSA?“ K této otázce směřuje celá struktura práce. Vyústěním diplomové práce je výzkumná část. Součástí výzkumné části je analýza spisové dokumentace. Získaná data umožní zmapování situace rodiny po nahlášení sexuálního zneužití. Závěrečné shrnutí obsahuje výstupy ze spisové dokumentace, zhodnocuje rodinné prostředí a přístup zúčastněných osob.

Annotation

Diploma thesis „*Behavioral symptoms in sexually abused children, families access and response of social workers*“ focuses on clarifying the issue of child sexual abuse and its course. The introductory chapters deal with explaining the concept of sexual abuse and the possible occurrence. It is characterized by potential victims, offenders and the possible risks. The work focuses on social and psychosomatic manifestations of children who are victims of sexual abuse. It compares the responses of children by age and sex. The important part is the revelation of the incident. Revealed is the most deliverance victim of pathological behavior. The work describes the victim may have reasons for concealing situation, how it reacts family after disclosure. How the assistance of social workers in contact with victims of sexual abuse. But also what measures are needed to prevent further deprivation of the child. The main goal of this work is to answer the main research question „What is the situation of the family associated with reporting CSA?“. This question seeks the whole structure of the work. The result of this thesis is the research part. The research is the analysis of documentation. The

obtained data to analyze the situation of families after reporting sexual abuse. The final summary contains the output of file documentation, assesses the family environment attitude of interested people.

Klíčové pojmy

sexuální zneužívání, oběť, pachatel, rodina, reakce, odhalení, následky, projevy, prevence, pomoc

Keywords

sexual abuse, victim, abuser, family, reaction, detection, result, symptoms, prevention, help

Obsah

ÚVOD.....	7
1 Sexuální zneužívání jako pojem.....	9
1.1 Formy sexuálního zneužívání.....	11
1.1.1 Bezdotykové zneužívání.....	11
1.1.2 Dotykové zneužívání.....	12
2 Oběť.....	13
2.1 Sexuální reviktimizace.....	15
3 Pachatel.....	17
3.1 Pachatel v příbuzenském vztahu k dítěti.....	21
4 Projevy chování sexuálně zneužívaných dětí.....	23
4.1 Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití.....	27
4.2 Posttraumatická stresová porucha.....	29
4.3 Dlouhodobé následky.....	30
4.4 Zvláštnosti sexuálně zneužívaných chlapců.....	31
5 Problematika odtajnění.....	34
5.1 Odtajnění z iniciativy oběti.....	36
5.2 Reakce rodiny.....	36
6 Reakce pracovníků na oznámení.....	38
6.1 Diagnostika.....	38
6.2 Terapie.....	41
6.3 Sekundární viktimizace.....	42
6.4 Role sociálních pracovníků.....	44
6.5 Prevence sexuálního zneužívání dětí.....	45
6.5.1 Primární prevence.....	45
6.5.2 Sekundární prevence.....	46
6.5.3 Terciální prevence.....	47
7 Výzkumná část - metoda.....	48
7.1 Hlavní a dílčí výzkumné otázky.....	48
7.2 Metoda výzkumu.....	49
7.3 Metoda sběru dat.....	49
7.4 Jednotka zkoumání, volba vzorku.....	50
7.5 Operacionalizace.....	51
7.6 Metoda analýzy dat.....	52
7.7 Postup a realizace výzkumu.....	53
7.8 Etické konsekvence výzkumu, reflexe vlastní pozice.....	53
7.9 Reflexe kvality realizovaného výzkumu.....	54
8 Výzkumná zjištění.....	55
8.1 Důvěra a nebagatelizace.....	55
8.2 Zvolení priorit.....	57
8.3 Změny v chování.....	59
8.4 Překážky na straně oběti.....	60
8.5 Komplexnost péče.....	61
8.6 Přístup rodičů.....	62
8.7 Pokračování traumatu.....	64
9 Shrnutí výzkumné části.....	66
ZÁVĚR.....	68
Seznam použitých zdrojů.....	69

ÚVOD

Tématem diplomové práce jsou „Projevy chování u sexuálně zneužívaných dětí, přístup rodiny a sociálních pracovníků.“

Problematika sexuálního zneužívání dětí není pouze novodobým fenoménem. Děti byly tomuto způsobu jednání vystavovány již v minulosti. Situace je odlišná především v tom, že dříve se o výskytu tohoto jevu ve společnosti tolik nehovořilo (DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK, 1995, s. 36). Ale v současnosti prostřednictvím médií (způsob interpretace hodnotit nebudeme) se dozvídáme stále nové a nové případy související se zneužíváním dětí. Mnoho incidentů ale nevyjde vůbec najevo, jednání pachatele není zastaveno a zůstane navždy utajeno a nepotrestán. Především pokud se jedná o sexuální zneužívání v rámci rodiny (DUŠKOVÁ a kol., 2004, s. 39). Pakliže je dítě zneužíváno od raného dětství, vyrůstá s představou, že je vše v pořádku a chovají se takto i rodiče jiných dětí. Na základě nepatřičného jednání ze strany jiné osoby je mnohdy dlouhá léta deprivováno a je narušen jeho přirozený vývoj. Jakmile dospěje, může se zabývat otázkou, jak je možné, že to nikdo neviděl a nepomohl mu. Nejedná se tedy o ojedinělý společenský jev, nýbrž častý problém, před kterým není možné zavírat oči. Lze tedy konstatovat, že sexuální zneužívání dětí je častým rizikem probíhajícím napříč dějinami lidské společnosti. Pakliže přímo není množné nebezpečí odvrátit, je důležité, aby byla dětem po odhalení incidentu, co nejdříve poskytnuta pomoc předešlo se případným dlouhodobým následkům.

Cílem diplomové práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „Jak vypadá situace rodiny spojená s nahlášením CSA?“

Nejprve se zaměřím na odbornou terminologii spadající pod tuto problematiku. Charakterizuji sexuální zneužívání, které je součástí syndromu CAN a jeho formy. Specifikuji potencionální oběť a její projevy jednání (psychosomatické a sociální) vycházející ze sexuálního útoku. Rozdělím rizikové osoby podle kategorií, které je předurčují ke spáchání činu sexuálního zneužívání. Neodmyslitelnou částí této práce bude odtajnění sexuálního zneužívání a komplikace s ním spojené. Důležitá bude reakce rodiny a postoj samotné oběti. V této souvislosti se zamyslím nad otázkou, zda-li může mít prozrazení tohoto činu nějaké negativní dopady na oběť a účastníky (rodinu, okolí) této situace a pokusím se je vymezit. Závěrem terminologie zmíním oblast prevence a její význam v této problematice.

K zodpovězení hlavní výzkumné otázky (HVO) použiji analýzu spisové dokumentace, kterou jsem měla možnost nastudovat v organizaci, jejíž konkrétní název z důvodu anonymity nebudu zmiňovat. Pro účely diplomové práce použiji termín „Organizace pomáhající dětem se syndromem CAN“. Dále si zvolím dílčí výzkumné otázky (DVO). Popíši zvolenou metodu sběru dat, metodu analýzy dat. Provedu kódování zásadních prvků, pomocí nichž budu moci porovnávat dané rysy v odlišných událostech. Ve spisové dokumentaci vyhledám zásadní informace k naplnění cíle diplomové práce. V metodologické části bude nejdůležitější samotný proces analýzy a následné zhodnocení. Zde již budu moci zodpovědně říci, zda-li došlo k naplnění základního rámce této práce a jestli měl tento proces nějaký přínos.

1 Sexuální zneužívání jako pojem

Již v dobách dávné historie byly děti mnohdy vystavovány nepatřičnému chování, zacházení ze stran dospělých osob. Dítě bylo často považováno za majetek rodičů. Záleželo převážně na kulturních hodnotách společnosti, která si vytvořila metody a způsob výchovy. Výjimečné nebyly ani situace, kdy děti byly prodávány do otroctví, v případě narození handikepovaných jedinců se situace řešila jejich usmrcením, aby nebyli zátěží pro rodinu. Postupem lidského vývoje se pohled na děti začal postupně měnit. Do popředí se dostala jejich důstojnost a potřeby. Společnost si uvědomila, že dítě je křehká bytost, kterou je nutné více ochraňovat (HRONCOVÁ, KRAUS a i, 2006, s. 201).

Důležitou roli sehrálo především 19. stol., kdy začaly zásadní změny v postavení dítěte v rodině a ve společnosti. V Liverpoolu vznikla v roce 1883 Národní společnost prevence proti krutostem na dětech, o rok později v roce 1884 vznikla tato společnost v Londýně. V roce 1962 zavedl C. H. Kempe mezi odbornou i laickou veřejnost pojem „The battered – child syndrome“ = syndrom bitého dítěte. Cílem Kempeho bylo zaměřit pozornost lékařů, psychologů, sociologů, pedagogů na tuto problematiku (ONDREJKOVIČ ed., s. 2001).

Důležitým mezníkem v oblasti násilí na dětech se stal rok 1992, kdy Rada Evropy definovala sexuální zneužívání (CSA – Child Sexual Abuse) jako součást Syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect) (VOLFOVÁ, KOZÁKOVÁ, VELEMÍNSKÝ, 2008, s. 17).

Sexuální zneužívání je jednou z nejčastějších forem v oblasti násilí na dětech. Pro lepší pochopení a hodnocení daného činu je nutná charakteristika, která vydiferencuje prvky jednání, jež jsou již za hranicí normality. Důležité je si uvědomit, jaké interakce vztahů jsou ještě přípustné z pohledu trestního či společenského a čemu je již nutné zabránit. Hlavním cílem by měla být eliminace výskytu nových případů.

Vágnerová (2004, s. 618) definuje tuto problematiku jako „*zneužití moci dospělého nad slabším a závislým dítětem, jeho využití k aktivitám, které jím nejsou plně pochopeny a akceptovány a jejichž cílem je vlastní sexuální uspokojení.*“ Z této charakteristiky vyplývá skutečnost objevující se v teoriích i jiných autorů např. Malé (1995, s. 43), Vaníčková a kol. (1999, s. 20). Obětí se stává bezbranné dítě, závislé na dospělém, který ho využívá pro svůj prospěch a uspokojení. Dítě se mnohdy dostává do podřadné a pro něj nepochopitelné pozice

bez možnosti úniku. Zora Dušková (2004, s. 39) poukazuje také na možnost, kdy dítě nemusí být ohroženo pouze jednou osobou, ale může být poskytnuto druhé straně. Častým jevem je, když žena nabídne svou dceru partnerovi, strýci apod.

Terminologicky je možné tento jev vyjádřit takto: „*sexuální zneužívání představuje jakékoliv využití dítěte pro navození vzrušení či uspokojení sexuálních potřeb zneuživatele či zprostředkovaně jiné osoby a vystavení dítěte takovému chování, které tento cíl naplňuje.*“ (DUŠKOVÁ a kol., 2004, s. 39)

Nebezpečným a dá se říci i nejčastějším jevem je sexuální zneužívání v rodinách. Největším rizikem násilí za zavřenými dveřmi je intimita, která činu dopřává dlouhodobé trvání. Na výskyt sexuálního zneužívání osobou, která má k dítěti opatrovnický vztah, upozorňuje Michele Elliottová (1995, s. 49).

„*Sexuální zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Je-li však dítě na osobě, jež je zneužívá, závislé (rodiče, učitel, skautský vedoucí apod.), prodlužuje se věková hranice, kdy hovoříme o zneužívání, až do osmnácti let.*“

Problematika sexuálního zneužívání je stále velmi naléhavou záležitostí v naší společnosti. Proto je velmi žádoucím počinem kontrola dat, pomocí níž můžeme mapovat rozsah CSA na zvoleném území. V souvislosti s touto problematikou byla vytvořena studie, jejímž cílem bylo zmapovat výskyt tohoto jevu v České republice. Průzkumu se účastnilo 1112 osob (588 žen a 524 mužů). Věkové rozpětí respondentů bylo od 18 do 45 let. Z výsledků vyplynulo, že 33% žen a 17% mužů z reprezentativního vzorku pro populaci lidí v ČR mělo v dětství zkušenost s nějakou formou sexuálního zneužívání. Výsledky dále prozradily, že v 81,7% případů byl pachatelem muž, ve 14,4% žena a 55,8% neznámá osoba. Průměrné trvání sexuálního zneužívání bylo 2,3 roky (PÖETHE, CSÉMY, HALFAROVÁ, BOSÁK, 2000, s. 133).

Bližší informace o době trvání dokládá níže uvedená tabulka.

Tabulka č. 1 – Průměrné trvání forem CSA

	Nekontaktní formy	Kontaktní formy	Kontaktní formy s penetrací	Všechny formy zneužívání
Věk – začátek zneužívání	11,2 let	12,0 let	11,9 let	Průměrně 11,4 let
Věk – konec zneužívání	12,5 let	13,6 let	14,9 let	Průměrně 13,7 let
Průměrné trvání zneužívání	1,3 let	1,6 let	3 roky	2,3 roky

Zdroj: Pöethe, Csémy, Halfarová, Bosák (2000, s. 133)

1.1 Formy sexuálního zneužívání

Sexuální zneužívání je již samo o sobě pro dítě nepříznivým zážitkem, který ho může do budoucna velmi poznamenat, především v oblasti emoční, ale také fyzické. Dopad tohoto činu pro další vývoj dítěte může být závislý na mnoha faktorech např. na četnosti a způsobu násilí, na pachateli a na osobnosti dítěte. Sexuální zneužívání bývá obvykle rozděleno na bezdotykové a dotykové (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 39 - 40).

1.1.1 Bezdotykové zneužívání

Přestože se bezdotykové zneužívání může zdát zdánlivě méně nebezpečné, může být i tento způsob pro dítě velice závažný. Uspokojení dospělé osoby pomocí pozorování dítěte bývá označováno pojmem voajérství. Dítě může být pachatelem nevědomky pozorováno nebo naopak nuceno k určitým aktivitám. Další formou bezdotykového zneužívání je exhibicionismus, během něhož nemocný člověk dojde ke vzrušení pomocí ukazování genitálií jiným osobám. Posledním a zároveň nejčastějším způsobem bezdotykového zneužívání je metoda verbální. Sexuálně laděné hovory navozují pachateli vzrušující pocity. Naopak děti obvykle obsahu telefonátu nerozumějí, ale pod pohružkou volajícího bývají nuceny k plnění daných úkolů (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1997, s. 15).

Marie Vágnerová (2004, s. 618) poukazuje na skutečnost, že přestože obscénním telefonátům děti obvykle nerozumí, mohou na ně působit děsivě.

1.1.2 Dotykové zneužívání

Dotykové zneužívání je charakteristické sexuálním kontaktem mezi pachatelem a dítětem. Nejčastější formou tohoto typu zneužívání je osahávání (např. prsou, genitálií), pachatel se pod záminkou hygieny, natírání krému snadno dostane k intimním partiím dítěte. V případě rodinného soužití může vše navenek působit zcela přirozeně. Dotykové formy sexuálního zneužívání mohou mít také podobu laskání pohlavních orgánů, orálního, vaginálního nebo análního pohlavního styku. Nebezpečnou formou je penetrace (znásilnění), během které může dojít k poranění dítěte. Čím je dítě mladší, tím je vyšší riziko fyzického ublížení. Výjimkou nejsou ani sadomasochistické aktivity, jejichž koncem může být až usmrcení dítěte (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1997, s. 15 - 17).

2 Oběť

Vývoj dítěte ovlivňuje mnoho faktorů např. doba v níž žije, genetické dispozice, rodinné prostředí apod. Výchova a společnost člověka utváří od raného dětství, výzkumy ale dokazují, že již od samotného početí. S ohledem na tuto teorii byla vytvořena studie, která se zaměřila na vývoj chtěných a nechtěných dětí. Výsledky prokázaly, že nechtěné děti během svého formování byly méně spokojené, šťastné a objevila se u nich určitá nestabilita v oblasti psychické a sociální. V rámci terminologického pojetí bývá tento jev označován jako psychická subdeprivace. Důležitou úlohu v tomto případě sehrává matka, která v důsledku negativního postoje vůči dítěti, vědomě či nevědomě nenaplnuje jeho základní psychické potřeby. Dítě své strádání reflektuje do společenských a posléze sexuálních vztahů. Psychická subdeprivace bývá přenášena v rámci generací. Základními činiteli pro formování osobnosti dítěte jsou především nápodoba vzorců chování rodičů (vychovatelů) a vnější vlivy, které na dítě působí (DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK, 1995, s. 147 – 148).

Každé dítě se může stát obětí sexuálního zneužití bez ohledu na pohlaví. Nejvíce ohroženou skupinou jsou kojenci, batolata a děti předškolního věku. Svou bezbranností a neschopností se bránit se stávají pro pachatele snadným a dostupným cílem (HANUŠOVÁ, 2006, s. 15 - 16).

Většina odborníků zabývajících se danou problematikou, Dunovský (1995, s. 78), Vaníčková (1999, s. 23), Malá (1995, s. 25) se shoduje v existenci tzv. rizikových faktorů (např. chování dítěte, selhání ze strany rodiny, děti se zdravotní zátěží, toxikomanie vychovatelů apod.), které mohou děti předurčovat k tomu, aby se staly potencionální obětí. Tyto faktory mohou sehrát důležitou roli při setkání dítěte s rizikovou osobou. Některé děti upoutávají pozornost pedofilně zaměřených osob svým chováním a fyziologickými dispozicemi. Ale nedá se přímo říci, že případné násilí záleží pouze na osobnosti dítěte, obvykle se jedná o souhru více činitelů.

Na tzv. koketní chování upozorňuje profesor Dunovský (1995, s. 78). Malé děti jsou zvyklé se se svými rodiči mazlit, nezdráhají se vyhledávat jejich blízkost. Na těchto projevech náklonnosti není nic špatného, pokud dospělý během sblížení nepocit'uje sexuální pnutí. V opačném případě by měl vyhledat odbornou pomoc, aby předešel případnému ublížení dítěte.

Ohrožené mohou být také děti s dysharmonických rodin. Pokud dětem není věnována dostatečná pozornost, případně jsou rodiče dokonce závislí na alkoholu, drogách, vykazují násilné projevy. Pro pachatele je velmi snadné se k takto zasaženým dětem přiblížit, jelikož jim nabídne pozornost, kterou z důvodu patologického zázemí nemají. Rizikové jsou rovněž hyperprotektivní rodiny, kde jsou děti příliš ochraňovány, nejsou pak dostatečně připraveny na nástrahy okolí (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1997, s. 17 - 18).

Dle Evy Malé (1995, s. 25) může být nebezpečnou situací příchod matčina nového partnera do rodiny. Ohrožené mohou být spíše dívky. Raboch (1995, s. 86 - 87) v této souvislosti upozorňuje na typy pachatelů, kteří si cíleně vyhledávají ženy s malým dítětem.

Častým výskytem v naší společnosti je nedostatečná sexuální informovanost dětí. V mnoha rodinách je toto téma tabu. Důvodem mohou být náboženské důvody nebo pouhá ostýchavost dospělých hovořit s dětmi o těchto intimnostech. Již v raném dětství by děti měly být poučeny o svém těle. Měly by vědět, kdy se mohou svlékat, kdy to není vhodné, ale především, že nikdo na ně nesmí bezdůvodně sahat. Základy sexuální výchovy s ohledem na věk dítě, jsou preventivním kritériem pro zamezení nepřiměřeného tělesného kontaktu (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1997, s. 18).

Ohroženou skupinou potencionálních obětí mohou být dospívající pocházející z nízkého socioekonomického prostředí, se složitými rodinnými vztahy a špatnou sociální adaptací. Tyto faktory odborníci označují jak tzv. viktimizační vlivy. Pravdou ovšem zůstává, že jedinci v této věkové kategorii jsou sami často aktivní v navazování vztahů (WEISS a kol., 2005, s. 25). Ani děti se specifickými potřebami nejsou ušetřeny sexuálnímu zneužití. Pachatelem se obvykle stává ošetřovatel, blízký člověk, který využije bezbrannosti dítěte. Děti s nějakým typem mentální retardace nejsou mnohdy schopny pochopit danou situaci, tím se pro pachatele snižuje riziko prozrazení incidentu. Z tohoto důvodu mívá zneužívání dlouhodobý charakter a dítě se ocitá v bezvýchodné situaci (VOLFOVÁ, KOZÁKOVÁ, VELEMÍNSKÝ, 2008, s. 14).

Jak bylo již řečeno, případnému ataku nenapomáhá pouze osobnost dítěte, ale často vzniká v kombinaci více vlivů. Michele Elliottová (1995, s. 122 - 124) upozorňuje na riziková místa, konkrétně zmiňuje výtahy, schodiště, veřejné toalety a hromadnou dopravu. Za běžných situací se jedná o klasická místa, která nemusejí být nebezpečnými. Ale pokud se dítě setká s člověkem trpícím nějakým druhem sexuální deviace, hrozí veliké riziko. Pakliže

potencionální pachatel pocítí, že se s dítětem nachází na výše uvedených místech, kde by nemuselo dojít k odhalení, jeho sebevědomí a chtíč se abnormálně zvyšuje. Zmíněné situaci může zabránit dostatečný dohled rodičů a informovanost dítěte o pohybu mimo domácí prostředí.

2.1 Sexuální reviktimizace

„Sexuální reviktimizaci lze obecně definovat jako opakovanou zkušenost s rolí oběti sexuálního násilí, jehož se dopustili odlišní pachatelé ve dvou časově oddělených situacích.“
(SAKAŘ, 2007, s. 346)

S uvedeným pojmem se setkáváme již od počátku 90. let 20. století. Výskyt tohoto jevu nemůžeme považovat za ojedinělý. Z provedených výzkumů vyplývá, že jedinci, kteří byli v dětství zneužití, jsou dvakrát až třikrát více ohroženi dalším útokem v dospělosti než lidé, kteří si touto zkušeností neprošli. V souvislosti s touto problematikou vzniklo během let několik přístupů, jejichž cílem je vysvětlit výskyt daného jevu. Většina prací zaměřených na toto téma se snaží dokázat přímou souvislost sexuálního zneužití v dětství a viktimizaci v dospělosti. Za nejstarší studii reviktimizace je považován psychoanalytický koncept nutkavého opakování Sigmunda Freuda z roku 1920. Podkladem pro jeho studii se stalo osmnáctiměsíční dítě, na kterém demonstroval traumatický zážitek (odloučení od matky). Přestože dítě z počátku zachovalo pasivní pozici, zážitek vnitřně velmi intenzivně prožívalo a následně si ho opakovalo pomocí hry (SAKAŘ, 2007, s. 348).

V kontextu problematiky sexuální reviktimizace se vyskytuje jev, kdy oběť se stává velmi dráždivou s neustálou připraveností na stres. K odbourání stresu mnohdy používají opakované se vystavování viktimizaci. V případě popisu teorií zkoumajících tuto problematiku je nutné zmínit koncepci Finkelhora a Brownerové. Základem jejich teorie je rozdělení na tzv. traumagenické dynamiky, se kterými se obvykle setkáváme při charakteristice posttraumatické stresové reakce. Jedná se o traumatickou sexualizaci, zradu, bezmocnost, stigmatizaci. Tato teorie tedy není přímo zaměřena na sexuální reviktimizaci, ale v této souvislosti na ní bývá hodně odkazováno, jelikož objasňuje chování a projevy dítěte ze širokého úhlu pohledu. Socio-narativní model je již konkrétnější. Hovoří o tzv. disociaci zážitku, způsobenou předchozí neinformovaností. Dítě se ocitá v nové situaci a neví, co má dělat. Vytvoří si tedy vlastní pohled na věc. Důležité jsou reakce okolí, které mohou dosáhnout souladu tím, že oběť vyslechnou. Pakliže se tak nestane, probíhá neustále se

opakující viktimizace. Ani tato teorie není konkrétní. Spíše popisuje způsob vyrovnání se s traumatem. Nejčastěji se užívá tzv. ekologický model, který byl popsán na konci 70. let 20. století vývojovým psychologem Bronfenbrennerem. Základem je chování jedince v souvislosti individuálních, interpersonálních a sociokulturních faktorů. Oběť, která si již prošla zkušeností sexuálním zneužitím, může vykazovat větší zranitelnost v chování. Chování může být ovlivněno posttraumatickou stresovou poruchou, konzumací alkoholu a drog s nápadnými interpersonální projevy. Tyto projevy chování se mohou stát pro potenciálního pachatele výraznými signály. Vzhledem ke komplexnímu podání člověka ekologické teorie, lze říci, že asi nejbližší vystihuje důsledky vzniku sexuální reviktimizace. Petr Sakař (2007, s. 351) k této problematice podotýká nutnost, neoddělovat od sebe výzkumnou a klinickou praxi, jelikož právě klinická praxe dokazuje, že v kontextu této problematiky není prozatím možné nalézt universální odpověď. Dle jeho slov by v první řadě měl zůstat hlavním zájmem prospěch oběti (SAKAŘ, 2007, 346 – 352).

3 Pachatel

Jací lidé se dopouštějí sexuálního zneužívání dětí? Je možné tyto osoby nějakým způsobem charakterizovat a snažit se je izolovat, aby mohly být děti od jejich útoků preventivně chráněny? Dle odborníků zabývajících se touto problematikou, Raboch (s. 84 – 87), Zvěřina (in. WEISS a kol., 2005, s. 186 - 191), Matějček (1995, s. 109) sice existují rizikové znaky, které předurčují ke spáchání tohoto činu, ale není možné na ně nahlížet jako na normy. Nelze jednoznačně říci, že člověk vykazující určité znaky např. pozorování dětí, vedení zájmového kroužku nebo nestálost v partnerských vztazích, je případným pachatelem v oblasti sexuálního zneužívání dětí.

V podvědomí společnosti zůstává představa, že pachatelem sexuálního zneužívání je sociálně izolovaný jedinec, který si svou oběť vyhlíží u dětských hřišť a pak ji naláká na nějakou sladkost. Proto také rodiče obvykle děti učí, aby nikam nechodily a nebavily se s cizími lidmi (PÖETHE, 1996, s. 39 – 40). Pro lepší pochopení daného činu rozdělují lékaři a jiní odborníci agresory do různých skupin. Důvodem členění je objasnění vzniku násilí, zvolení vhodné intervence pro dítě i pachatele, ale také případná prevence před násilím. Je mnoho faktorů, podle nichž je možné dělit pachatele do různých kategorií. Zvěřina (in. WEISS a kol., 2005, s. 186 - 191) dělí pachatele na základě věku obětí. Konkrétně popisuje pachatele, kteří si vytypovávají děti před pubertou a pachatele vyhledávající pubescenty a dospívající.

Pachatelé pohlavního zneužívání dětí před pubertou

Zneužívání dětí před pubertou dospělým člověkem bývá souhrnně označováno jako pedofilie. Chování osob s pedofilními sklony nevykazuje většinou známky agresivity, sadistické formy násilí vedoucí k usmrcení, nemají četnější výskyt. Přesto často dochází k poranění dítěte. Důvodem bývá fyziologická obtížnost pohlavního styku. Motivem pachatele pro vyhledávání dětí k pohlavnímu styku bývá většinou jeho malé sebevědomí, kdy se pro něho dítě stává snažším a dostupnějším objektem. Nejčastějšími pachateli dětí před pubertou jsou muži ve středním a pokročilém věku. Důvodem jejich konání může být absence sexuálního života v manželském svazku. Dítě (častěji dívky) v tomto případě supluje roli partnerky. Rizikové mohou být také osoby zatížené psychopatologií osobnosti, mentálním defektem nebo sklonem k alkoholu (WEISS a kol., 2005, s. 186 - 191).

Pachatelé pohlavního zneužívání pubescentů a dospívajících

Vzhledem ke skutečnosti, že pubescenti a dospívající mají obvykle vyvinuty druhotné pohlavní znaky, není možné pachatelům přisuzovat pedofilní orientaci. Zaměření osob vyhledávající tyto věkové kategorie není deviantní, jejich zájem o nezralé objekty má spíše povahu libůstky než poruchy. Pachatelé dospívajících bývají ze sexuologického hlediska málo nápadní s dobrou sociosexuální adaptací. Jejich vztah k mladistvému objektu se dá přirovnat k partnerskému vztahu jako mezi dospělými. Výjimkou není manipulace s penězi a dary, ale také dlouhá délka trvání (WEISS a kol., 2005, s. 190 - 191).

Profesor Raboch (1995, s. 84 - 87) je ve svém členění více konkrétnější. Pachatele rozděluje na dvě základní skupiny: situační pachatelé a preferenční pedofilové. Tyto dvě skupiny se liší především svým primárním zaměřením, podle toho jaký byl potencionální pachatel před setkáním s dítětem. Na základě jeho dalšího jednání probíhá dělení do podskupin.

Situační pachatelé

Označení „situační pachatelé“ bývá používáno v případech, kdy se agresori primárně neorientují na dětské oběti. Do kontaktu s nimi přicházejí z mnoha příčin, které umožňují další dělení do podskupin. Takto Raboch (1995, s. 84 – 87) dělí pachatele na Regredované, Morálně narušené, Sexuálně nevyzrálé a Inadekvátní.

Pachatelé, které autor Raboch (1995, s. 84) označuje jako Regredované, obvykle trpí nižším sebevědomím, proto se pro ně dítě stává snáze dosažitelným cílem. Jejich sexuální vývoj byl v pořádku dokončen se zaměřením na dospělé. Avšak z důvodu nějaké stresové situace se dostávají do předchozího vývojového období, kdy jako děti preferovali děti. Závažnou situací může být např. úmrtí manželky, propuštění ze zaměstnání apod. Důležitá je pro tyto pachatele je snadná dostupnost objektu, proto se obětí může stát i vlastní dítě.

V kategorii Morálně narušených pachatelů se nacházejí jedinci, jejichž život je propleten mnoha kriminálními delikty. Kromě krádeží, loupežných přepadení se také dopouštějí násilí na dětech. Pro své uspokojení si mohou vybrat vlastní i cizí děti, obvykle již v dospívajícím věku opačného pohlaví.

Osoby Sexuálně nevyzrálé jsou charakteristické hledáním a poznáváním své sexuality. Dítě pro ně slouží jako experiment pro objevování nových sexuálních zkušeností, nebojí se použít ani sadistické a masochistické praktiky. Výjimkou není ani volba objektu ve vyšším věku. Počet obětí je vysoký a velmi různorodý (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 84 – 85).

Inadekvátní pachatelé jsou lidé zatíženi duševní poruchou. Jejich pedofilní jednání je způsobeno daným onemocněním např. schizofrenií, mentálním zaostáním, demencí apod. Tito lidé z důvodu svého onemocnění ztrácejí morální a etické zábrany, mohou mít závažnou poruchu osobnosti. Své oběti si vybírají zcela náhodně, zneužitím mohou být ohroženy děti z kruhu rodinného, ale také úplně neznámé. Během svého konání nepoužívají obvykle násilné a nebezpečné metody, avšak pakliže nastane nějaký neočekávaný zvrat, může dojít až k úmrtí dítěte (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 84 – 85).

Preferenční pedofilové

Skupinu zastupují pachatelé, kteří se cíleně zaměřují na dětské objekty. Mohou mít přímo vyhraněný typ dítěte např. podle věku, fyzických dispozic, pohlaví apod. Na základě těchto kritérií své oběti přímo vyhledávají. Přestože množství těchto zaměřených osob je menší než v případě situačních pachatelů, počet obětí je naopak velmi vysoký. Podle způsobu chování dělí dále Raboch (1995, s. 86 – 87) tyto rizikové osoby na tzv. Svádivé, Introvertované, Sadistické.

Osoby označované Rabochem (1995, s. 86) za Svádivé se umějí dobře identifikovat s obětí, berou ji jako svého partnera. Jejich chování je přívětivé, pozorné, proto si snadno svým vřelým přístupem získají přízeň okolí. Mají schopnost se vcítit do dětské psychiky, často vyhledávají děti, které jsou doma zanedbávané, citově deprivované. U těchto lidí není výjimkou, že zároveň mají více dětí, s kterými udržují bližší vztah, toto seskupení bývá odborníky označováno jako tzv. dětský sexuální kroužek. Součástí skupinky mohou být děti ze stejné třídy nebo mimoškolní zájmové aktivity, kterou společně navštěvují. Oběti si často na pachatele zvyknou a chovají k němu náklonost. Jakmile ale dospějí, nejsou pro něho již zajímavým objektem, v této chvíli často dochází ke konfliktu mezi oběma stranami a posléze také k odhalení celého incidentu

Introvertovaní pachatelé se nejčastěji vyskytují u dětských hřišť, na nichž vyhledávají své oběti. Pozornost si pokoušejí získat obnažováním nebo nevhodnými řečmi. Z důvodu nedostatečné komunikace preferují menší děti. Mohou se objevit i případy, kdy se tito jedinci ožení s ženou, která má malé dítě nebo si pořídí vlastní dítě, jež má následně naplňovat jeho sexuální potřeby (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 86 – 87).

Osoby se Sadistickými projevy chování trpí vzácnou sexuální deviací. Pocit vzrušení si navozují psychickým nebo fyzickým ubližováním dětí. Jejich jednání je velmi brutální, své oběti jsou schopni unést a dokonce i zavraždit, naštěstí takto orientovaných jedinců není mnoho (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 86 – 87).

Tabulka č. 2 - Charakteristika pachatelů

Podle četnosti	Specifikace	Základní charakteristika
Situační pachatelé	Regredování	Nízké sebevědomí, spouštěč - stresová situace
	Morálně narušení	Mnoho kriminálních deliktů
	Sexuálně nevyzrálí	Hledání vlastní sexuality, různorodost objektů
	Inadekvátní	Duševní porucha, náhodný výběr obětí,
Preferenční pedofilové	Svádiví	Identifikace s obětí, milé chování, větší počet dětí
	Introvertovaní	Obnažování, preference na menší děti
	Sadističtí	Sexuální deviace, brutální jednání

Zdroj: Malá, Raboch, Sovák (1995, s. 84 – 87)

Pachatelé sexuálního zneužívání mohou být také adolescenti. Tito chlapci mohou zastupovat každou z uvedených kategorií, nejčastěji spadají mezi „morálně narušené“. Důvodem jejich jednání mohou být vlastní nepříznivé zážitky z dětství, kdy mohli být týráni nebo také sexuálně zneužíváni. Obvykle nevyhledávají děti, ale spíše fyzicky vyzrálé nedospělé dívky, které mnohdy s aktem souhlasí. Přestože se nejedná o pedofilní delikt, zákonem je to souzeno jako trestný čin (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 87).

Obvyklým pachatelem sexuálního zneužívání bývá muž, přesto mnoho odborníků upozorňuje na skutečnost, že ani ženy bychom neměli v tomto směru opomíjet. Täubner (1996, s. 53 - 54) ve své knize zmiňuje specifika v jednání žen z pozice pachatelek sexuálního zneužívání dětí. Obvykle se ženy dopouštějí sexuálního zneužívání společně s mužem, který zastává roli hlavního iniciátora. Ke svému chování bývají často donuceny, mnohdy mohou být partnerem psychicky a fyzicky týrané, výjimkou není ani jejich vlastní zkušenost se zneužitím v dětství. Jejich role je spíše druhotná, svému muži asistují (např. drží dítě) nebo ho uspokojují během jeho jednání.

Pakliže jsou ženy sami pachatelkami, nepoužívají během zneužívání násilí, svou oběť často znají a mají k ní opatrovnický vztah. Často pracují v kolektivních zařízeních nebo jako domácí chůvy. Delikventkou může být i dospívající dívka, která je rodiči placena za péči o jejich děti. Během hlídání se pak může s prepubertálními dětmi mazlit a tím si navozovat pocit vzrušení (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 88).

3.1 Pachatel v příbuzenském vztahu k dítěti

„Sexuální zneužívání dítěte osobou, která má vůči němu rodičovskou roli, patří mezi klinicky nejzávažnější formy sexuálního zneužívání dětí.“ (WEISS a kol., 2000, s. 85)

Incestní rodiny jsou charakteristické dysfunkcí rodinných vztahů, i když navenek často působí bezproblémově. Uspokojování emočních potřeb probíhá na úkor ostatních členů, není vzájemné. Rodiče nevyhledávají mnoho sociálních vazeb a děti jsou obvykle odrazovány od navozování přátelských vztahů. Dá se říci, že celkově je rodina více izolovaná. Kontakt s okolím obvykle zprostředkovává zneužívající rodič, tím posiluje svou autoritu u ostatních členů. V rodině panuje klima, že jakékoliv úřední osoby (např. sociální pracovníci, lékaři,

policie) jsou špatné, důvodem je strach z odhalení incestu. Častým jevem incestních rodin je deficit empatie, citová oploštělost, narušená komunikace (WEISS a kol. 2000, s. 85).

Obvykle se vyskytujícím rysem je také nedostatek soukromí, narušování tělesných hranic během oblékání, udržování tělesné hygieny. Matky nejsou schopny své dítě chránit a z důvodu udržení rovnováhy v rodině přehlížejí vážnost celého incidentu. Častým jevem pro vznik incestu je rozpad původní rodiny. Příchodem nového partnera matky nebo otce se riziko zneužití zvyšuje především pro dívky (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 47).

Hanušová (2006, s. 8 - 9) uvádí, že nejčastější incest je intrafamiliární ve vztahu otec a dcera nebo tzv. pseudoincest dcera a nevlastní otec. Méně se vyskytující incest je mezi matkou a synem či matkou a dcerou. Homosexuální vztahy otce a syna jsou také spíše ojedinělé.

Další a neopomenutelnou formou je sourozenecký incest. V případě sourozeneckého incestu se jedná o sexuální interakce jedinců, kteří mají společného jednoho nebo oba rodiče. Nejčastěji se vyskytující forma incestu je mezi sourozenci opačného pohlaví. Následky mohou být stejně závažné jako v případě rodičovského zneužívání, především pokud je k sexuálním praktikám nucena dívka svým starším bratrem. Důvodem tohoto konání může být nedostatečný dohled rodičů, sexuální zvědavost jednoho nebo obou účastníků, ale také způsob řešení pocitů osamělosti v nepříznivém klimatu rodiny. Charakteristickým rysem tohoto druhu incestu je, že silnější jedinec obvykle zneužívá mladšího, slabšího sourozence (WEISS a kol., 2000, s. 86).

4 Projevy chování sexuálně zneužívaných dětí

Sexuální zneužití představuje pro oběť velikou zátěž, ohrožena je nejen stránka somatická, ale také duševní. Bezprostředně po incidentu se u postižených jedinců objevují krátkodobé následky, které mohou svědčit o prožití nějaké negativní zkušenosti. Změny chování mohou být doprovázeny bolestí, smutkem, vztekem, hanbou, úzkostí, lítostivostí apod. Tyto projevy by se daly označit za cestu hledání pomoci (VANÍČKOVÁ a kol. 1999, s. 77).

Michele Elliottová (1995, s. 77) poukazuje na regresivní chování, které se u postiženého dítěte může objevit. Dítě se po prožitém traumatu vrací zpět ve svém vývoji. Neobvyklým jevem není ani návrat k plyšovému medvídkovi, který již byl odložen. Tento způsob uklidnění může dítě do jisté míry ukonejšit.

Dušková s kolegy (2004, s. 57) rozlišuje chování, které bývá znakem sexuálního zneužívání na symptomy nespecifické a specifické. Nespecifické symptomy z pravidla upozorňují na jakékoliv větší traumata, či změny, které dítě prožilo a nejsou primárně spojeny s pohlavním zneužíváním. Specifické symptomy pak spojují autoři přímo se sexuálním zneužitím. Mezi nespecifické patří změny v chování, zvýšená úzkost, izolace od vrstevníků, strach apod. Jako specifické se ukazují sexuální atakování vrstevníků, specifické gynekologické obtíže, masturbace apod. Pro přehlednost uvádím jednotlivé symptomy v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 - Symptomy chování

Nespecifické symptomy	Specifické symptomy
- náhlé, nápadné změny v chování - strach, zvýšená úzkost, hostilita, suicidální pokusy, izolace od vrstevníků	- sexualizované chování neodpovídající věku vyzývavost, nápadný zájem o druhé pohlaví, masturbace, sexualizované kresby
- změny ve stravování, nevolnosti - gynekologické obtíže	- specifické gynekologické obtíže, určitá poranění
- náhlá hyperaktivita - výkyvy ve školní výkonnosti, pokles koncentrace pozornosti	- těhotenství (mezi specifické symptomy řazeno v případě, že se jedná o osobu mladší 15-ti let)

Zdroj: Dušková a kol. (2004, s. 57)

Täubner (1996, s. 25 - 26) upozorňuje na skutečnost, že zneužívání pro dítě znamená silný zlom v jeho vývoji. Dítě ztrácí jistotu, stabilitu, důvěru k dospělému. Pokud zneužívání probíhá v domácím prostředí s vědomím druhého rodiče, ocitá se dítě v neřešitelné, stresující situaci. Zneužívané dívky se mohou dostat do výlučného postavení (např. nemusejí plnit domácí práce v takovém rozsahu jako ostatní členové rodiny, školní nedostatky jsou jim odpouštěny apod.) Ačkoliv dítě zneužívání prožívá jakkoliv, případně mu náklonnost pachatele přináší určité výhody, dříve nebo později ho to nějak poznamená. Proto je důležité, co nejdříve vypořádat změny v jeho chování, snažit se včas pomoci, aby se předešlo dlouhodobým následkům.

Marie Vágnerová (2004, s. 623) popisuje oblasti lidského prožívání, které se mohou měnit z důvodu sexuálního zneužívání. Změny v chování bývají v této souvislosti více vypovídající než somatické obtíže. Projevy členění na citové prožívání, způsob porozumění situaci a změny v uvažování, změny v hodnocení světa i sebe samého, změny v chování, obranné reakce a vztah k sexualitě. Trauma ze sexuálního zneužívání může v dítěti vyvolat negativní citovou reakci doprovázenou odporem, strachem, úzkostí, ale také zlostí. Výjimkou nejsou ani pocity studu, viny a beznaděje. Disociace emočního prožívání (lhostejnost k celému incidentu) může vzniknout jako obranná reakce z nepochopení nejbližších. Pachatele se dítě obvykle bojí, ale pakliže ho zároveň nechce ztratit, může si k němu vytvořit ambivalentní vztah. Naopak „stockholmský syndrom“ je situace, kdy je dítě na pachatele fixováno, tím se změní jeho citové prožitky a zmenšuje se strach.

Sexuální zneužívání je pro mnoho dětí nepochopitelným činem, proto je velmi důležité, jak si daný zážitek interpretují. Pachatel se snaží svou oběť držet v domněnku, že situace je zcela běžná a odehrává se i v jiných rodinách, pomocí výhrůžek si vynucuje jeho mlčení. To způsobuje dezorientaci dítěte, které se mnohdy může cítit až provinile nebo vylekaně (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 624 – 625).

Vlivem nepříznivého zážitku se může změnit postoj dítěte v hodnocení světa i sebe samého. Často oběť ztrácí pocit jistoty, bezpečí, důvěry v nejbližší. Pakliže dítěti nikdo nevěří, uzavírá se do sebe, stává se přirozeně nedůvěřivým k širokému okolí, vše posuzuje negativně. V rámci postoje ke své osobě se považuje za špatné. Pokud není nikdo, kdo by mu pomohl, ocitá se v bezvýchodné situaci, ztrácí sebedůvěru, vlastní hodnoty. Důsledkem může

být pasivita a rezignace, tento postoj je pro pachatele výhodný (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 625).

Chování sexuálně zneužívaných dětí je charakteristické neobvyklou pasivitou nebo naopak nepřiměřeným afektivním jednáním. Tyto děti se spíše strání společnosti, nevyhledávají sociální kontakty, mají nedůvěru k okolí. Jedním z důvodů jsou negativní zkušenosti, které je oddělují od svých vrstevníků, jejichž dětství nebylo jinou osobou předčasně ukončeno. Atypický bývá také postoj k dospělému, specifický a neustálý pocit obrany nebo naopak nepřiměřené provokující chování. Starší děti se také často potýkají se zhoršeným školním prospěchem, který není dán rozumovou nedostatečností, nýbrž spíše apatií. Tato situace může vyústit až k záškoláctví. Na základě mnoha strategií se dítě snaží vytěsnit ze své mysli negativní zážitky spojené se sexuálním zneužíváním. Zkreslením reality nebo přímo vylepšením incidentu ve svých představách se oběť snaží oprostit od prožitého traumatu. Metodou, jež odlehčí oběti situaci je identifikace s násilníkem, přijetím jeho postojů a chování (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 625 - 626).

„Jednou z možných reakcí je vznik disociační poruchy, kdy jsou jednotlivé psychické procesy a složky osobnosti odděleny, osobnost ztrácí svou integritu a kontinuitu.“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 626)

Dlouhodobý stres může přispět ke vzniku disociační amnézie. Postižení prožívají jednu nebo více epizod amnézie, nejsou schopni se sami identifikovat. Disociační porucha identity je charakteristická výskytem dvou nebo více osobností, podvědomě se jedinec snaží oddělit od své osobnosti tu část, která má zkušenosti se zneužíváním. Disociace je tedy všeobecná reakce, vyskytující se jako ochrana před traumatem, když je ohroženo vnitřní já (nebo-li self). Pakliže je disociativní porucha identity vyléčena a nedojde-li k nové traumatizaci, obvykle se její příznaky již nevracejí (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 56 - 57). Pohled zneužívaných dětí na sexualitu je jiný než u jejich vrstevníků. Hlavním rysem je předčasné zahájení sexuálního života. Sexuální aktivity chápou jako prostředek pro manipulaci a způsob zisku. V opačném případě prožívají abnormální strach z jakýchkoliv sexuálních projevů. Tento postoj se může projevit i v budoucnu a vypovídá o narušení sexuální identity jedince (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 626 - 627).

V předchozím textu jsme si uvedli příznaky, které se vyskytují u sexuálně zneužívaných dětí. Důležité je si uvědomit, že projevy se mohou lišit podle věku dítěte. Děti v určitém vývojovém období reagují na tuto patologickou zkušenost odlišně. Prožívání mladších dětí může být jiné než u dospívajících a naopak. U předškolních dětí se často setkáváme převážně s poruchami chování, potížemi během usínání a odmítáním jídla. Ale i u takto malých dětí se již mohou vyskytovat sexuální hry a náznaky masturbace. Školní děti se již dostávají do interakce s širším okruhem lidí a z tohoto důvodu je možné zachytit nepřiměřené projevy ve více oblastech. V rámci školního prostředí je možné zaznamenat potíže s učením, antisociální chování vedoucí až k agresivnímu postoji vůči spolužákům. Výjimkou nejsou ani útoky z domova, delikvence, neovladatelné sexualizované chování. Děti středního školního věku mají sklony obracet násilí vůči své osobě, než-li proti okolí. Toto vývojové období začíná být rizikové, jedinci mají sebepoškozující tendence vedoucí až k suicidálnímu jednání. Dále se objevuje zhoršení školního prospěchu, pocity úzkosti, deprese. U mladistvých je možné zaznamenat podobné projevy jako u dětí středního školního věku. Dále se přidružuje abúzus alkoholu a drog, útoky z domova a výchovné obtíže (WEISS a kol., 2005, s. 90).

Uvedená data dále shrnuje v tabulka, která poslouží k lepší přehlednosti popisovaných projevů, v souvislosti s věkem dítěte.

Tabulka č. 4 Projevy dětí podle věku

Věk dětí	Projevy
Předškolní děti	Poruchy chování, nápadná masturbace, sexuální hry, sebepoškozování, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, agresivní chování
Školní děti	Potíže s učením, neschopnost učit se, agresivita, antisociální chování, sebepoškozování, problémy ve vztahu k okolí

Střední školní věk	Sexualizované hry, sny se sexuálním nábojem, úzkostnost, deprese, zlost, zhoršení školního prospěchu, sebepoškozování, suicidální tendence
Mladiství	Sexuální chování, prostituce, strach, zlost, deprese, abúzus alkoholu, drog, sebepoškozování, suicidia

Zdroj: Weiss a kol., (2005, s. 90)

4.1 Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití

Syndrom dětského přizpůsobení sexuálnímu zneužití (Child sexual abuse accommodation syndrome) byl poprvé popsán v roce 1983 americkým lékařem Ronaldem C. Summitem.

Syndrom zahrnuje pět kategorií.

a) Utajování

K utajování incidentu je dítě obvykle pachatelem přinuceno. Pomocí zastrašování, vydírání si pachatel vynucuje poslušnost svého objektu. Zároveň mají děti často obavu, že pokud se někomu svěří, nebude jim uvěřeno, proto raději i nadále mlčí, aby předešly případnému nepochopení jiných osob (VANÍČKOVÁ a kol., 1999. s. 65 - 67).

b) Bezmocnost

Fáze bezmocnosti vyplývá především ze skutečnosti, že pachatelem je obvykle osoba, které je dítě svěřeno do péče. Proto se děti nebrání, jak by pachatel mohl očekávat. Jeho přirozená autorita ho předurčuje k tomu, že by přeci svému dítěti neublížoval. Pocit selhání se může odrážet v dítěti, které si časem vyčítá svou oddanost a poslušnost (VANÍČKOVÁ a kol., 1999. s. 65 - 67).

c) Svedení a přizpůsobení se

V případě, že se dítě po incidentu nesvěří, nevyhledá pomoc, nezbyvá mu nic jiného než danou situaci přijmout a přizpůsobit se jí. Pokud je pachatelem někdo z rodiny, stává se sexuální zneužívání pravidelnou aktivitou, většinou do doby než se dítě od rodiny odpoutá (např. změna školy, přestěhování). Pod vlivem pachatele plní dítě zadané úkoly, z čehož má mnohdy i privilegia, materiální výhody. „*Mezi mechanismy přizpůsobení patří domácí mučednictví, rozštěpení reality, alterované vědomí, hysterický fenomén, delikvence, sociální patologie, vztek, agrese, automutilace (sebepoškozování).*“ (VANÍČKOVÁ a kol, 1999, s. 67)

d) Opožděné, nepřesvědčivé a konfliktní odhalení

K odhalení obvykle dochází na základě určitých změn v rodině. Příčinou může být rozvod nebo dospívání zneužívaného dítěte, které se začíná osamostatňovat, dostává se do kontaktu s širším okruhem lidí, jeho obzory a znalosti se prohlubují. Agresor z důvodu změny situace může přistoupit k fyzickým nebo jiným trestům, kterým se již dítě vzepře. Bohužel pakliže se pubescent po mnoho letech odhodlá svěřit se se svým trápením, může se setkat s nepochopením druhé strany. V této fázi hrozí veliké riziko ponížení a sekundární viktimizace (VANÍČKOVÁ a kol., 1999. s. 65 - 67).

e) Odvolání výpovědi

Ve chvíli, kdy se dítě svěří, je velmi důležité, aby se mu dostalo okamžité odborné pomoci. Rodina se náhle ocitá v nové situaci, mění se její atmosféra. Zneužívající osobě hrozí vězení, dítě může být předáno do ústavní péče. Oběť si náhle uvědomuje, jaké následky s sebou nese jeho přiznání. Pakliže se setká s nepochopením, může se stát, že svou výpověď odvolá. Ze strany matky, ostatních členů rodiny může být dítě označeno za lháře, viníka probíhající situace. Takovéto chování dítě přesvědčí o tom, že jeho dlouholeté mlčení bylo lepší variantou. Daná zkušenost ovlivní jeho budoucí rozhodování (VANÍČKOVÁ a kol., 1999. s. 65 - 67).

4.2 Posttraumatická stresová porucha

„Posttraumatická stresová porucha je dle MKN -10 řazena pod velkou kapitolu F 43 – Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protrahovaná reakce.“ (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 55)

Objevuje se během několika týdnů, měsíců, nejdéle do půl roku. Etiologie u této psychiatrické poruchy je známá, doprovázejí ji speciální symptomy, které zhoršují kvalitu života člověka např. sebezraňování, depersonalizace, zahanbení, vina, amnézie, hypermnie na traumatický zážitek, kompulzivní nebo nadměrně potlačená sexualita, izolace, nedůvěra, beznaděj apod. Ojedinelé nejsou ani vegetativní emoční poruchy, poruchy nálady a chování (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 55 - 56).

Častým a vyskytujícím se příznakem jsou flashbaky, nebo-li náhle se opakující se záblesky prožitého traumatu. Pakliže oběti nevědí, jak se s daným zážitkem mají vyrovnat, mohou k tomu použít nějakou návykovou látku, která jim zdánlivě navozuje pocit osvobození. Abúzus drog a alkoholu může být přidružen již k výše uvedeným projevům posttraumatické stresové poruchy (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 80).

Vaníčková a Spilková (1999, s. 78 - 79) popisují čtyři faktory posttraumatického procesu u sexuálně zneužitého dítěte. Tyto procesy dělí na: traumatickou sexualizaci, zradu, bezmocnost, stigmatizaci.

Traumatická sexualizace, její příčinou může být sexuální zkušenost v raném věku dítěte. Jedná se především o nepřiměřený přístup k sexuálním postojům, kdy sexuální chování bývá využíváno k získání privilegií nebo prospěchu. Dalšími projevy jsou např. nutkavé sexuální chování, promiskuita, prostituce, předčasné sexuální aktivity apod. Pakliže bylo dítě vystaveno ze strany pachatele brutálnímu zacházení, do budoucna může mít vyhýbavý přístup k sexuálním aktivitám, v horším případě se může vyvinout až fobie. V případě zneužití osobou, na které bylo dítě emocionálně nebo existenčně závislé, se objevuje silný pocit zrady. V období dospělosti nemají tito jedinci problém manipulovat s lidmi, především se svým blízkými. Nebojí se využít lži a přetvářky, aby dosáhli svého cíle. Výjimkou není ani agresivní, deliktní chování. Pocit bezmocnosti se též objevuje v problematice „Syndromu dětského přizpůsobení“ Oběti se často snaží před prožitými pocity uniknout, snaží se je zapomenout. Pomocnými metodami před únikem mohou být zneužívání alkoholu a drog, záškoláctví, šikanování, poruchy příjmu potravy, fobie, deprese, disociativní poruchy apod. U

dlouhodobého zneužívání je častým jevem „stigmatizace“. Děti si často připisují vinu za to, co je potkalo, obávají se, že to na nich ostatní poznají. Pokud sexuální zneužívání zůstává dlouhodobě neodhaleno, potýká se dítě s různorodými pocity, vyplývajícími z psychické odolnosti. Děti více citlivé se ve svém nitru mohou potýkat s destruktivním a suicidálním chováním. Nejčastějším projevem i nadále zůstává porucha sebehodnocení a problém s navozováním mezilidských vztahů. V dospělosti se tyto problémy ještě více prohlubují (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 78 - 79).

4.3 Dlouhodobé následky

Četnost a hloubka dlouhodobých následků je závislá na osobnosti oběti, brutalitě útoku, způsobu poskytnutí odborné pomoci, reakci rodiny a postoji matky. Závažnost následků je horší, pakliže pachatelem je vlastní otec (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 49). Jedním z nejčastějších následků, které oběť sexuálního zneužívání provázejí delší dobu, je emoční labilita. Hloubka a četnost závisí na konkrétním člověku a jeho vnímání vůči zátěži. Absence emočního prožitku je reakcí, která slouží jako obrana před negativními pocity. Takto zasažený jedinec se může projevovat otupělostí, neúčastí nebo naopak bouřlivými afektivními reakcemi doprovázenými třesem, pocením apod. Marie Vágnerová (2004, s. 429 – 430) rozděluje emoce vznikající jako reakce na trauma na Pocity úzkosti, Vztek, Deprese. Pocity úzkosti vedou ohroženou osobu k neustálé připravenosti na případnou obranu, která již nemusí být ani opodstatněná z důvodu jejího bezpečí. Rovněž vztek je jedním z obranných mechanismů, jelikož posiluje bojovnost. Naopak deprese způsobuje útlum veškerých reakcí a navozuje pocit smutku nad prožitou událostí oběti.

Mezi dlouhodobé následky spojené s CSA je možné dále zařadit poruchy interpersonálních vztahů. Oběti i po mnoha letech bojují s představou, že prožitá událost je na nich patrná na první pohled. Z tohoto důvodu se sami izolují od okolí. Problémy přetrvávají také v interakci s opačným pohlavím. Dalšími rizikovými jevy objevujícími se ve spojitosti s CSA je promiskuita, závislost na alkoholu a drogách apod. (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 46).

V následující tabulce uvedu nejzávažnější projevy související s problematikou dlouhodobých následků ve spojitosti s CSA.

Tabulka č. 5 – Dlouhodobé následky CSA

NÁSLEDKY PSYCHOSOMATICKÉ	NÁSLEDKY SOCIÁLNÍ	NÁSLEDKY V SEXUÁLNÍ OBLASTI
Emoční labilita	Pocity odlišnosti	Sexuální promiskuita
Poruchy spánku	Izolace, opuštění	Sexuální dysfunkce
Poruchy příjmu potravy – mentální anorexie, bulimie	Neschopnost navázat a udržet partnerský vztah	Opoždění psychosexuálního vývoje
Drogová závislost	Poruchy komunikace	Odpor ke genitálu či prsům
Neurotické symptomy – fobie, obsese	Poruchy navazování sociálních vztahů	
Sebevražedné myšlenky	Neschopnost udržovat hranice	
Poruchy sebevnímání, snížené sebehodnocení	Navozování partnerských vztahů s prvky asymetrie či závislosti	

Zdroj: Weiss a kol., (2005, s. 17)

4.4 Zvláštnosti sexuálně zneužívaných chlapců

V souvislosti se sexuálním zneužíváním dětí se většinou hovoří o dívkách, ale zhruba dle Täubnera (1996, s. 34 - 38) v 20% ohlášených případů se obětí stávají chlapci. Chlapci bývají častěji zneužívání mimo rodinu, způsob provedení činu je více zaměřen na přímý sexuální atak. V naší společnosti je všeobecně zakořeněna představa, že muž má být silný a ochranný. Toto známé předurčení ještě více zneužitým chlapcům ztěžuje jejich pozici. Prožitý incident si mnohdy dávají za vinu. Častým problémem se pro ně stává přiznat si, že opravdu byli zneužití. Důležité je, jak se k celé záležitosti sami postaví. Chlapci, kteří si prošli zkušeností sexuálního zneužití, se mohou cítit neschopní, stávají se plachými až pasivními. Zavrhuje sami sebe. Únikem pro ně může být velká ctižádostivost a pracovní nasazení

vedoucí až k perfekcionalismu. Tito jedinci věří pouze sami sobě, svým schopnostem. Do budoucna se může stát, že se sami stanou agresory a budou zneužívat jiné chlapce.

Zkušenost se sexuálním zneužitím mužem, může v chlapci vzbudit pochybnost o jeho sexualitě. Svou heterosexuality se pak snaží před okolím až nepřiměřeně dokazovat.

Jak uvádí Elliottová (1995, s. 78) takovýto hoch potřebuje oporu a ujištění, že na základě prožitého incidentu je jeho orientace jiná. Pomoc okolí ale potřebuje i v případě, že pachatelkou byla žena.

Problém se objevuje také ve vztahové oblasti. Tito lidé často touží po vztahu, ale zároveň se obávají svého selhání, proto si raději ve chvílích intimnosti udržují odstup od své partnerky. V opačném případě neumějí dávat druhému najevo své pocity, za základ vztahu považují pouze sexuální aktivity, nikoli emocionální projevy. Často tento postoj může vyústit až v patologický, pakliže vyhledává cíleně slabší jedince, nad kterými chce mít dominantní postavení (TÄUBNER, 1996, s. 38).

Bentovim (1998, s. 51 - 53) doplňuje, že převaha nad slabšími jedinci jim supluje sexuální uspokojení. Pocit bezbrannosti je tak krátkodobě překonán a vznikají předpoklady pro přenos vlastního traumatu. Na svých partnerech demonstrují zacházení, kterým si prošli. Odborně se tento jev značí jako tzv. „cyklus zneužívání“.

U obětí CSA je možné charakterizovat internalizující nebo externalizující chování. Internalizující chování je typické spíše pro dívky. Hlavními projevy tohoto chování je nepřiměřená izolace od okolí. Dítě se straní od ostatních, nekomunikuje. Identifikace s rolí obětí je natolik výrazná, že se často stávají oběťmi i jiných činů. Přijímají pozici podřízené osoby. V rámci somatických obtíží mohou mít bolesti hlavy, žaludku, poruchy příjmu potravy. Častým jevem je také sebepoškozování vedoucí až suicidálním myšlenkám a inklinace k drogovým závislostem (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 60).

Naopak externalizující chování mívá agresivní, nepřátelskou, destruktivní povahu. Tito jedinci mají tendenci ubližovat druhým, jejich jednání je velmi násilnické a provokativní. Staví se do role agresora. Jinými slovy své trápení si vybíjejí na ostatních, často mučí nebo zabíjejí zvířata. Vzhledem k nápadnosti tohoto chování je možná rychlejší detekce jejich prožitého traumatu. Toto chování je typičtější spíše pro chlapce (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 61).

V návaznosti na předchozí text, je žádoucí provést srovnání projevů u sexuálně zneužitých a dívek a chlapců. Z důvodu přehlednosti pro snadnější vyhledávání odlišností, dokládám níže uvedenou tabulku.

Tabulka č. 6 – Porovnání následků u chlapců a dívek

Následky u dívek	Následky u chlapců
Poruchy nálad, úzkost, depresivita, agrese vůči sobě, suicidální pokusy	Poruchy chování, agrese vůči druhým
Poruchy příjmu potravy, potíže s vyměšováním, enkopréza	potíže s vyměšováním, enkopréza
Narušení vlastní hodnoty, sebepojetí	Znejištění v mužské roli, znejištění v sexuální orientaci
Stahování se od lidí, izolování se	Negativní postoj k druhým, usiluje o moc
Identifikace s rolí oběti, i v dalším životě (oběti domácího násilí), submisivní chování	Identifikace s rolí zneuživatelé, (zneužívání zneužívání), direktivní chování
Prostituce, promiskuita, uzavírají více manželství	Prostituce homosexuální

Zdroj: Dušková a kol., (2004, str. 58)

5 Problematika odtajnění

Obvykle se jediným a možným východiskem pro ukončení násilí pro dítě stává okamžik, kdy celý incident vyplyne na povrch. Než ale tato situace nastane, prožije si dítě mnoho zlého. Složitost odtajnění je dána dlouhodobostí incidentu. Důležité je, aby oběť našla ve svém okolí někoho, komu se může svěřit, kdo mu pomůže (DUŠKOVÁ a kol., 2007, s. 55). Mnohdy samo dítě nemá zájem o prozrazení incidentu. Jaké mohou být důvody zabraňující odtajnění?

Susan Mufsonová a Rachel Kranzová (1996, s. 85 - 90) popisují nejčastější příčiny, proč se dítě nechce svěřit s probíhajícím násilím. Zásadní roli v rozhodnutí může sehrát pocit viny. Oběť pak žije s pocitem, že způsob zacházení vůči ní je správný a zaslouží si ho. Pachatel z jeho autoritativní pozice mnohdy dítě v tomto přesvědčení ještě více utvrzuje. Provinění může též pramenit z důvodu, že se agresorovi nikdy dítě důrazně nevzepřelo, případně prožilo ve vztahu libé pocity. Dalším důvodem může být pocit studu. Objevuje se převážně u chlapců, jelikož neustáli svou mužskou roli a nechali se zneužít. Psychická zátěž je hlubší v případě mužského pachatele. Trápení dívky spočívá v její „nečistotě“, nabude dojmu, že si ztěží bude po tomto prožitku hledat partnera, který si jí bude vážit. Dospívající mohou mít obavu z postoje rodiny. Provází je nejistota, jestli ostatní členové rodiny o zneužívání vědí. Kladou si otázku, proč tomuto konání nezabrání?

Sexuální zneužívání mnohdy obsahuje projevy lásky a náklonnosti. Právě obava ze ztráty lásky obou nebo jednoho rodičů může být důvodem, proč se oběti nesvěří. Prohloubení strachu způsobuje i skutečnost, že dítě nechce být viníkem za ukončení manželství rodičů nebo matčina partnerského vztahu. Výjimkou nejsou ani situace, kdy matka obviní dítě z vyprovokování sexuálního chování. V opačném případě se oběť může dostat do pastí. Ráda by se svěřila, ale ze strany agresora probíhají výhrůžky, že jemu nebo ostatním členům rodiny bude ublíženo. Pokud je dítě zneužíváno mimo domov je pro něj odtajnění mnohem snazší. Utajování rovněž probíhá z pragmatických důvodů, pokud je zneuživatel rovněž živitelem, ohrozilo by přiznání ekonomickou situaci rodiny. Zároveň by dítě ztratilo pozornost, která mu byla poskytována. Pakliže je trýznitelem osamělý rodič, přidává to na vážnosti situace. Po odhalení hrozí rozpad celé rodiny, tuto skutečnost si sexuálně zneužívaný dospívající uvědomuje a volí raději metodu utajování, aby neohrozil mladší sourozence nebo závislé členy rodiny (MUFSONOVÁ, KRANZOVÁ, 1996, s. 85 - 90).

Zneužívání probíhající v rámci rodiny, neumožňuje dítěti nikomu se svěřit.

Dušková (2007, s. 56) uvádí, že nejčastěji se dítě svěří okolo dvanáctého roku. Pomocí vrstevníků si dítě všimne způsobu života ostatních (získá nadhled do jiných rodin) a uvědomí si patologičnost prostředí, ve kterém se nachází.

Odpovědnost za neohlášení probíhajícího zneužívání není v pravomocích pouze dítěte. Důležité je, aby i ostatní lidé daný čin ohlásili, pokud o něm vědí. *„Každý je oprávněn upozornit orgán sociálně-právní ochrany dětí na porušení povinností nebo zneužití práv vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti, na skutečnost, že rodiče nemohou plnit povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti nebo skutečnosti, ze kterých lze usuzovat, že dítěti by měla být poskytnutá sociálně - právní ochrana.“* (ŠPECIÁNOVÁ, 2004, s. 32)

Ačkoliv mnoho lidí si je vědomo této povinnosti, mohou se potýkat s překážkami, které zapříčiní, že násilí neohlásí. Dunovský (1995, s. 178 - 179) zmiňuje činitele zabraňující zasvěceným účastníkům ohlášení případu nebo zvolení vhodného postupu řešení. Hlavním důvodem bývá nedůvěra v orgány sociálně – právní ochrany a orgány činné v trestním řízení. Tento negativní postoj může pramenit z již předchozích negativních zkušeností. Lidé se také často nechťejí zaplétat do záležitostí ostatních, mohou se obávat důsledků, které zveřejnění incidentu přinese. Často také nevědí, kam se mají obrátit a jestli ohlášení nebude použito proti jejich osobě. Výjimečný není ani pocit strachu z odplaty. Lékaře mnohdy sužuje nejistota, zda-li správně odhadli násilí na těle pacienta. Jejich často nedostatečné finanční ohodnocení za provedenou práci značně snižuje motivaci pro výkon profese (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 178 - 179).

Role sociálních pracovníků nespočívá pouze v jejich empatii a angažovanosti, ale důležitým prvkem je odborná příprava a neustálé vzdělávání. V případě ohlášení by měli zaujmout profesionální postoj, měli by spolupracovat s ostatními institucemi. Oznamovatel by měl obdržet zpětnou vazbu, aby věděl, že jeho konání bylo přínosné. Informováním veřejnosti o příkladném počínání občana působí pozitivně i pro ostatní, kteří se v budoucnu budou rozhodovat, zda-li trestný čin ohlásit či nikoliv (DUNOVSKÝ a kol., 1995, s. 178 - 179).

5.1 Odtajnění z iniciativy oběti

Jakmile dítě nabude odvahy a odhodlá se se svým trápením někomu svěřit, je to první krok k tomu, aby se dostalo z bezvýchodné situace. Je to znamení, že již nechce prožívat násilí, žádá o pomoc. Z jeho strany se jedná o projev veliké statečnosti. Přístup naslouchajícího by měl být adekvátní vzhledem ke sdělované informaci (PÖETHE, 1996, s. 50).

Pöethe (1996, s. 50) upozorňuje, že k osobě, již si dítě zvolí, chová velkou důvěru, ale pakliže se setká s negativní odezvou, nemusí se již jeho výpověď opakovat. Každé takovéto sdělení ze strany dítěte je nutné brát vážně. V případě nařčení ze lhaní, nabude dojmu, že nemůže nikomu věřit a se svými starostmi se uzavře do sebe (DUŠKOVÁ, 2007, s. 59). Získání odvahy pro vyjádření svých pocitů obětí obvykle získá na základě tzv. normativní zkušenosti. Jedná se o pozitivní zážitek ze strany např. pedagoga, trenéra, zdravotníka, sociálního pracovníka, který mu ukáže nové pozitivní rozměry mezilidských vztahů (PÖETHE, 1996, s. 50).

Hlavní a neodmyslitelnou zásadou je věnovat dítěti při jeho vyprávění maximální pozornost, nedělat jiné činnosti. Zachování klidu, pochvala, podpora jsou žádoucími projevy ze strany posluchače. Dítě často nemusí dané prožitky popsat, nenachází správná slova pro vyjádření, je nutné mu dopřát dostatek času (ELLIOTTOVÁ, 1995, s. 74). Předáním informací se posluchač dostává do zodpovědné role. Musí se na základě sdělení rozhodnout, zda-li incident nahlásí či nikoliv. Pokud je dítě v přímém ohrožení života, nemělo by se rozhodnutí odkládat. Sexuální zneužívání dítěte by se mělo nahlásit orgánu sociálně – právní ochrany dětí nebo policii. Přestože bude záležitost předána do rukou odborníků, měl by iniciátor zůstat v kontaktu s dítětem. Měl by se zajímat o jeho zdravotní stav, průběh šetření, ale především zůstat dítěti oporou (PÖETHE, 1996, s. 55).

5.2 Reakce rodiny

Reakce rodiny je závislá na mnoha faktorech. Důležitým kritériem je pohlaví dítěte, věk a sociální podpora rodiny. Určující je vztah rodičů k dětem, jejich postoj k sexualitě. Pokud je sexualita považována za tabu, bude oběť pociťovat zahanbení. Dítě je v této situaci primární obětí. Postižena je jeho psychická a fyzická stránka. Jak bude dítě svou bolest prožívat, záleží na postoji rodiny. Rodina se stává sekundární obětí, dochází ke změnám jejího klimatu (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1999, s. 25 - 27).

Dušková (2004, s. 60) upozorňuje na reakci matky. Matka má během odhalení incidentu zásadní roli. Dostává se do zátěžové situace až do stavu akutního stresu. Situace se mění, dítě prožívá pocity uvolnění, naopak matka zažívá zprostředkovaně to, čím si dítě prošlo.

Přístup rodiny se dále velmi zásadně odvíjí podle osoby pachatele. Pokud je pachatelem neznámý člověk má dítě větší pravděpodobnost, že se z traumatu dostane bez vážnějších následků. Rodina v zásadě drží při sobě a všichni souhlasí s nahlášením činu na policii. Dítě má v této situaci jasně vymezeno, že na proběhlém činu nenese zodpovědnost, ze strany rodiny se mu obvykle dostává pocit lásky a ochrany. Situace je o poznání složitější v případě, že pachatelem je někdo z okruhu známých. Rodina může být ze strany agresora vystavena nátlaku, aby záležitost nebyla ohlášena. Tím se objevují pochybnosti a věrohodnosti případu. Dítě se ocitá pod tlakem. Rodiče mají snahu situaci sami prošetřovat, než incident nahlásí na policii. Tento způsob jednání v oběti více umocní následky. Nejsložitější variantou pro všechny zúčastněné je, když pachatel je otec dítěte popř. partner matky. Role matky v tomto případě je zásadní, ona většinou rozhodne, jestli bude sexuální zneužívání jejího dítěte ohlášeno (TÄUBNER, 1996, s. 57 - 59). Postoj a reakce matky se pro dítě stává stěžejní. Jak se s tím ona vyrovná, podle toho obvykle zareaguje i dítě. Potřebuje vědět, že se sice stalo něco závažného, ale má to řešení. Matce se během okamžiku bortí celá budoucnost, pakliže manžel nebo partner zajišťoval ekonomický chod domácnosti, hrozí jí situace finanční tísně (DUŠKOVÁ a kol., 2004, s. 60).

Často ženy mohou dávat vinu sami sobě. Neumějí si vysvětlit, proč neviděly, co se doma odehrává. Hlavní otázkou zůstává, jestli mají partnera opustit. Mnohé matky se bojí reakce okolí a raději se pokusí celou záležitost udržet v tajnosti. Důvodem tohoto kroku mnohdy bývá strach ze ztráty společenského postavení. Druhou variantou může být vyústění nenávisti proti otci doprovázenou velkými konflikty. Pro dítě v tomto případě není dobrá ani jedna z uvedených variant (TÄUBNER, 1996, s. 57 - 59).

Jak bylo již řečeno, pro dítě je nejdůležitější láskyplné a ochranné zázemí, ovšem takto zasažené děti obvykle pocházejí z rodin, které dostatečně neplní svou funkci vůči všem jejím členům.

6 Reakce pracovníků na oznámení

Reakce sociálních pracovníků se odvíjí podle toho, jestli se jedná o první kontakt s klientem v rámci krizové intervence nebo již probíhá dlouhodobější podpora a péče. Práce sociálních pracovníků během krizové intervence spočívá převážně v uklidnění klienta a stabilizaci jeho stavu. Během tohoto procesu je žádoucí přítomnost rodičů dítěte, aby mohli být seznámeni s dalším postupem péče. Zásadní je zajistit bezpečnost dítěte (především pokud je pachatel členem rodiny) a učinit taková opatření, která by minimalizovala případné narušení rodinného systému. Pokud pachatelem nebyl nikdo z okruhu rodiny, je nutné zajistit, aby již mezi ním a dítětem nedošlo k dalšímu kontaktu. Po těchto prvotních krocích následuje komplexní postup pomoci oběti, kterého se sociální pracovník rovněž účastní v rámci intervenčního týmu složeného většinou z pediatra, psychologa, psychiatra, terapeuta, sociálního pracovníka, právníka, vyšetřovatele, pedagoga, vychovatele, sexuologa (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 55).

6.1 Diagnostika

Jakmile dojde k odhalení případu, následuje dlouhý proces prošetřování. V této fázi do práce vstupují převážně odborníci z řad lékařů, psychologů, sociální pracovníci. Prvním krokem vyšetřování by mělo být lékařské ošetření, které prokáže případné poranění dítěte. U sexuálně zneužívaných dětí je vhodné provést vyšetření na pohlavně přenosné choroby. V důsledku činu se mohou objevovat problémy při močení, vyprazdňování stolice, bolesti břicha apod. Dále děti trpí psychosomatickými obtížemi převážně bolestmi hlavy, žaludku, poruchami spánku (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 62).

Dunovský (1999, s. 238) upozorňuje, že sexuální zneužívání je oproti fyzickému týrání obtížnější diagnostikovat, jelikož mnohdy nejsou patrné viditelné známky poškození. Pouze v případě znásilnění. Z tohoto důvodu je obtížné diagnózu prokázat. Hlavním a nejtěžším v případě sexuálního zneužívání je samotná výpověď dítěte. Vstupní rozhovor terapeuta či sociálního pracovníka s dítětem je velmi důležitou složkou celého procesu pomoci. Podstatné je, aby dítě terapeutovi věřilo a bylo ochotné před ním hovořit o prožitém traumatu. V tomto případě hodně záleží na osobě pomáhajícího pracovníka (VOLFOVÁ, KOZÁKOVÁ, VELEMÍNSKÝ, 2008, s. 25).

Eva Malá (1995, s. 29) zmiňuje důležité prvky, které by měl pracovník brát v úvahu při kontaktu s dítětem. Vyšetření a proces rozhovoru musí být přizpůsoben věku dítěte. Adolescenti by měli být hned z počátku obeznámeni s tím, na co nutně se zeptat během vyšetřování. Pokud se jedná o prvotní fázi vyšetřování, není doposud přímo dokázáno, že ke zneužití opravdu došlo. Rozhovor mezi terapeutem a klientem by měl probíhat v duchu, že incident doposud nebyl potvrzen a cílem je zjistit co nejvíce informací, které pomohou k odhalení případného činu. Dobré je si zvolit vhodnost časového rozvržení s ohledem na potřeby klienta. Pakliže popisování proběhlých situací v odborníkovi vyvolá negativní emoční reakce, měl by se zachovat profesionálně a případ předat kolegovi.

Pro začátek rozhovoru je dobré naladit příjemné klima. Základem je oboustranná důvěra mezi terapeutem a klientem. Především děti s nějakým druhem postižení (např. tělesným nebo smyslovým) mohou být v přítomnosti cizí osoby značně uzavřené. Právě tyto děti jsou jednou z nejrizikovějších skupin, kterých se zneužívání týká. Vzhledem k jejich handikepu je nutné pracovat obzvlášť citlivě (WEISS a kol., 2005, s. 87 - 88).

Osobní a rodinná anamnéza je důležitá pro stanovení diagnózy klienta. Rodinná anamnéza obsahuje převážně záznamy o vyskytujících se chorobách v rodině, případných závislostech. Součástí osobní anamnézy jsou informace o průběhu těhotenství, psychomotorický vývoj dítěte atd. (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 60).

Dle Malé (1995, s. 62) jsou velmi pomocné informace, které jsou sděleny prostřednictvím rodiny nebo vrstevníků. Základní znalost rodinných vztahů může objasnit situaci jejích členů s výskytem případné patologie- Užitečné jsou také informace o tom, jak se dítě chová v kolektivu, jak je společenské, případně jaké má zlovyky.

Stěžejním prvkem při výslechu dítěte je jednocestné zrcadlo, které dítě chrání před větším traumatem z přítomnosti více osob. Výslechu se často zúčastní mnoho osob např. vyšetřovatel, kriminalista, sociální pracovníci. Nejlépe by se měl vyšetření zúčastnit pouze odborník vývojové psychologie. Anatomické panenky během výslechu zaujímají rovněž důležitou roli. Děti na nich mohou demonstrovat, jak zneužívání probíhalo. Tento způsob se převážně používá u malých dětí, které nejsou schopny slovně vystihnout, k čemu docházelo. Se souhlasem rodičů by měl být vytvořen videozáznam, aby nebylo nutné dítě opětovně vyslýchat (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 63).

Během vyšetřování dítěte je nutné posoudit i věrohodnost výpovědi. Případy mohou být mnohdy pouze účelově nahlášeny. Dle Duškové (2007, s. 58) se falešných nařčení nejčastěji dopouštějí matky dětí, jejich cíle jsou mnohdy úplně jiné než je zájem dítěte. Falešná obvinění se převážně objevují v souvislosti s rozvodovou problematikou, během níž se řeší svěřením dítěte do péče a majetkové vyrovnání. Matky dítě donutí k falešnému obvinění ve svůj prospěch. Pro větší věrohodnost s dítětem o dané věci diskutují, vkládají jim do úst odborné výrazy neodpovídající jejich věku. Dítě je pak schopno zaujmout k otci hostilní postoj a během komunikace na něho verbálně útočit. Toto chování můžeme odborně definovat jako tzv. SAID (sexual allegations in divorce) – syndrom sexuálního obvinění během rozvodu. Charakteristickými prvky pro tento jev mohou být dysfunkční rodinné vztahy, žena s hysterickými sklony, pasivita obviněného vůči dítěti, obvinění je podáno po zahájení soudního řízení apod. Pakliže se přímo nejedná o rozvodový stav, může být falešné obvinění podáno z důvodu msty partnera k druhému. Výjimečné nejsou ani situace, kdy dospělí mající ve svém dětství zkušenost se sexuálním zneužitím mají utkvělou představu, že jejich děti musejí prožívat to samé. Zhruba v 20% je během rozvodu odhaleno skutečné zneužívání. 40% tvoří ta část případů, kdy sexuální zneužívání vzniká během rozvodu v důsledku se měnících rodinných vztazích (DUŠKOVÁ a kol., 2007, s. 58).

Každé nahlášení sexuálního zneužívání musí být posouzeno z lékařského hlediska. Nesmí se nic ponechat náhodě, ale zároveň odborný tým pracující na daném případě nesmí docházet k předčasným závěrům. V případě pochybení či nesprávného určení pachatele jsou minimálně dvě osoby poškozeny. Dítě je celým procesem traumatizováno a dospělí přichází o kontakt s ním (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, 107 -111).

Jan Vymětal (1998, s. 9) k této problematice doplňuje, že důvodem falešného nařčení může být také záměrná msta dospívajícího vůči rodiči. Výjimečné nejsou ani situace, kdy zamilované dívky si vysní představu se sexuální tematikou, se kterou se následně někomu svěří a on ohlásí sexuální zneužívání. Charakteristickým rysem pro falešné obvinění je, že potencionální oběť během vyslýchání neprojevuje žádné emoční reakce a často mění verzi výpovědi. Vyprávění obsahuje mnoho detailů, které vzhledem k okolnostem činu nemohly být obětí zaznamenány, nebo se s nimi nemohla dostat do kontaktu.

6.2 Terapie

Základem pro uzdravení dítěte zasaženého sexuálním zneužíváním je v první řadě vyšetření, které umožní stanovit diagnózu. Pomocí diagnózy můžeme zvolit vhodný druh terapie a léčebného plánu. Dítě bezprostředně zasažené sexuálním zneužitím nebo dlouhodobě zneužívané, jehož ohrožování bylo právě odkryto, potřebuje emergenční pomoc a podporu. Tato pomoc by v první řadě měla zajišťovat lékařské ošetření, případně hospitalizaci na pediatrickém oddělení. Pakliže se u dítěte vyskytne posttraumatický šok, je nutné mu zajistit psychologickou péči. V případě podezření, že pachatelé jsou rodiče, je nutné dítěti zajistit opatrovníka. Během zjišťování skutečností a možností řešení, nesmíme zapomínat na názor dítěte. Další fází v pomoci oběti je střednědobá terapie. Diagnóza bývá již potvrzena, proto je nutné za účasti interdisciplinárního týmu stanovit léčebný plán. V případě neustávajících somatických obtíží pokračuje léčení, ale především se již zahajuje psychoterapie. Pakliže dítě vykazuje závažnější známky psychického zatížení, je třeba zvážit, jestli nebude vhodné pacienta přemístit na dětské psychiatrické oddělení. Neodmyslitelná je rovněž pomoc blízkých osob. Pokud péči nemohou vykonávat rodiče, je nutné zajistit nejlépe někoho ze širší rodiny dítěte. Dlouhodobá rovina léčby a rehabilitaci následuje, pokud předchozí péče nebyla dostatečná. Tato další fáze léčení bývá většinou aplikována v případech, kdy oběť byla silně zasažena jednáním jiné osoby. O délce a druhu psychoterapie rozhoduje psycholog nebo psychiatr (WEISS a kol., 2005, s. 162 – 163).

Úspěšnost terapie nezávisí pouze na práci odborníků z řad pomáhajících profesí, ale také na přístupu rodiny. Otázkou do jaké míry může přístup rodiny ovlivnit úspěšnost léčby oběti se zabýval Bentovim (1998, s. 98 – 100). Vytvořil tři skupiny vypovídající o pravděpodobnosti úspěchu. Skupiny rozdělil na nadějně situace, problematické situace a beznadějně situace.

Nadějně situace mohou být v případě, že agresori a členové rodiny uznají svou vinu na násilí dítěte. Podstatným krokem je, aby rovněž agresori na sobě začali pracovat a pomocí odborníků do budoucna zamezili svému patologickému jednání vůči ostatním. Základem úspěchu je podpora ze stran úředníků a správně zvolená terapie. Není možné se spoléhat pouze na souhlas zúčastněných osob. Zásadní je jejich přístup a výsledky, které změna chování přinese. Pakliže pachatelé nejsou schopni si uvědomit zodpovědnost za svůj čin vůči

oběti, můžeme hovořit o problematické situaci. Pachatel svou vinu může popírat a dokonce dítě označit za spoluodpovědného za vzniklý čin. Ani ostatní členové rodiny nemusejí zaujmout jednoznačný postoj na ochranu dítěte. Z počátku sice rodina může s odborníky do jisté míry spolupracovat, ale po nějakém čase nabude dojmu, že stanovená péče není nutná. V těchto situacích se často přistupuje k institucionalizaci dítěte s ohledem na jeho prospěch. Často se pak stává, že rodina se postaví proti odborníkům do značné opozice a pokouší se získat dítě zpět do své péče (BENTOVIM, 1998, s. 98 – 100).

Beznadějné situace jsou tehdy, pokud je sexuální zneužívání ze stran rodiny a pachatele popíráno, ale vyšetřením bylo prokázáno. Rodina má jasně danou svou verzi příběhu a vzniká z jejich strany silná averze vůči státním orgánům. Z důvodu selhání spolupráce musí být mnohdy zajištěna ochrana dítěte prostřednictvím zákonných prostředků. Často probíhá dlouhodobý rozpor mezi státními orgány a rodinou, který musí vyústit rozhodnutím soudu (BENTOVIM, 1998, s. 98 – 100).

Pakliže se prokáže, že rodina pro dítě není vhodným prostředím, je nutné v tomto směru uskutečnit taková opatření, aby již dítě bylo v bezpečí. V některých případech stačí odchod pachatele z rodiny. Někdy je nutné dokonce zajistit náhradní péči. Nejprve v rámci rodiny (např. prarodiče, teta, strýc atd), v jiném případě do náhradní rodiny nebo ústavní péče. Mnohdy stačí toto opatření pouze krátkodobě. Další variantou je azylové bydlení s rodičem, který dítě neohrožoval. V těchto rozhodnutích je vždy nutné brát ohled především na dítě, co pro něho bude nejlepší variantou (MATOUŠEK eds., 2005, s. 33).

6.3 Sekundární viktimizace

„Viktimnost představuje souhrn předpokladů, které zvyšují pravděpodobnost, že se osoba stane obětí trestného činu.“ (WEISS a kol., 2005, s. 54)

Na základě viktimizace se potencionální oběť mění ve faktickou oběť. Důvodem je skutečnost, že každý v sobě nese určité osobnostní prvky, které mohou způsobit, že se můžeme stát obětí určitého trestního činu. V případě sexuálního zneužívání mohou děti vykazovat určité projevy chování, které jsou pro pachatele přitažlivé (např. vyzývavost, pohyb v nebezpečných lokalitách) nebo se mohou zachovat tak, že pachatel nabude dojmu jejich souhlasu s následným činem.

Pakliže bylo dítě sexuálně zneužito, stalo se již obětí kriminálního činu. V praxi se ovšem objevuje i tzv. sekundární viktimizace, která již není způsobena jednáním pachatele, nýbrž činností státních orgánů, pedagogů, rodičů atd. O této problematice hovoříme tehdy, pokud je dítě vystaveno nešetrnému způsobu výslechu ze strany pomáhajících pracovníků nebo je na něj vyvíjen negativní tlak ze stran rodinných příslušníků.

Nejčastějšími způsoby sekundární viktimizace mohou být:

- necitlivý přístup k oběti, neochota naslouchat
- opakované dlouhotrvající výslechy
- nedůvěra k výpovědi dítěte
- konfrontace oběti s obviněním

Petr Želázko (in WEISS a kol., 2005, s. 55)

Prevenčí před sekundární viktimizací je kvalitní vzdělání pracovníků pomáhajících profesí. Důležitá je nejen profesionální příprava a praxe, ale i další vzdělání v oblasti pedagogiky nebo psychologie. Tato odborná průprava učí odborníky, jak šetrně přistupovat k obětem násilných trestných činů. Především při kontaktu s dětmi mladšími patnácti let je nutné zaujmout citlivější přístup než při práci s dospělými jedinci (WEISS a kol., 2005, s. 72).

Jak uvádí Petr Želázko (in WEISS a kol., s. 52 – 54) v problematice výslechu sexuálně zneužitých dětí proběhlo mnoho pozitivních změn, jejichž cílem je zamezit vzniku dalšího traumatu způsobeného prací odborníků. V roce 1993 se v Mostě uskutečnila první národní konference k problematice týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte. Na konferenci přednášel americký pediatr Peter M. D. Adaseka, který pomocí videonahrávky poukázal na novou metodu výslechu dětí poškozených sexuálním deliktem. K výslechu byly použity dvě loutky s ženskými a mužskými pohlavními orgány, na nichž děti mohly demonstrovat, jakým způsobem byly atakovány. Tato ukázka vzbudila v řadách našich odborníků pozitivní ohlasy. Na základě této skutečnosti byly vytvořeny loutky „Jája a Pája“, které dnešním kriminálním policistům pomáhají při jejich práci. Neodmyslitelnou výhodou těchto loutek je, že i děti nemluvící nebo mentálně postižené, mohou prostřednictvím nich popsat, co se jim přihodilo. Zároveň z důvodu pořízené videonahrávky jsou děti ušetřeny dalších výpovědí. S příchodem nové metody proběhlo i školení specialistů, kteří byli obeznámeni, jak mají s demonstračními pomůckami pracovat. Práce s loutkami byla zakomponována do osnov odborného školství ministerstva vnitra a také byl vydán předpis, který připouští, aby informace získané tímto

výslechem mohly sloužit jako důkazy v trestním řízení. V současnosti již každé okresní ředitelství Policie ČR má toto vybavení (WEISS a kol., s. 52 – 54).

6.4 Role sociálních pracovníků

Prvotním cílem sociálního pracovníka je pomoc klientovi v neblahé životní situaci, případně zmírnění již vzniklých následků. Důležitým krokem by mělo být seznámení s komplexností celého problému. K tomu napomáhá přímá práce s klientem, ale také s osobami, se kterými klient přichází do kontaktu. V případě sexuálně zneužívaných dětí pracovník komunikuje převážně s rodiči dítěte, ostatními příbuznými a sociálními skupinami, jichž je dítě součástí (např. škola, zájmový kroužek atd.). Potřebné informace získává sociální pracovník také při práci v terénu, kde si sám může ověřit, v jakém prostředí dítě žije a jak rodina funguje. Na základě návštěvy v přirozeném prostředí klienta mnohdy vyjdou najevo skutečnosti, které by při rozhovoru na v organizaci nemusely být odhaleny.

Získaná data pomohou k vytvoření anamnézy, která by měla obsahovat zdravotní a sociální údaje o klientovi. Veškeré informace musejí být důkladně ověřené. Neodmyslitelnou součástí práce sociálního pracovníka je spolupráce s ostatními odborníky z řad pediatrů, psychologů a policejních vyšetřovatelů apod. Na základě poznatků je důležité zajistit bezpečí dítěte (např. odebrání dítěte z rodiny) a stanovení sociální terapie. Hlavním cílem práce by mělo být navrácení dítěti rovnováhu v oblasti duševní, společenské, ale také výchovné.

Další úlohou sociálního pracovníka je pozice koordinátora, která spočívá v zajištění týmové spolupráce odborníků. Zásadou úspěšnosti práce sociálního pracovníka je odborná připravenost, kvalifikace, ale zároveň také přirozená empatie a schopnost komunikovat s lidmi. Odborník musí být schopen umět pomoc a poradit klientům i během jednorázové intervence ať už v přímém kontaktu nebo telefonicky (DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK eds., 1995, s. 211 – 214).

6.5 Prevence sexuálního zneužívání dětí

Neodmyslitelnou součástí problematiky CSA je také oblast prevence. V souvislosti s výskytem patologických jevů v naší společnosti jsou metody pomoci obětem velmi přínosným prvkem, ale ještě podstatnější je možnost zamezení vzniku případného rizika. A proto by se na prevenci nemělo zapomínat. Preventivní programy by měly být vyvíjeny podle aktuální společenské situace, aby jejich působení bylo efektivní. Jinými slovy by se měly odvíjet od času a prostoru, pro který jsou formulovány. V následujícím textu se zaměřím na jednotlivé typy prevence a jejich specifika ve všech třech fázích – primární, sekundární, terciální.

6.5.1 Primární prevence

„Základní strategií primární prevence sexuálního zneužívání dětí je snížení pravděpodobnosti výskytu poškození.“ (WEISS a kol., 2005, s. 59)

Primární prevence se zaměřuje na konkrétní objekty, které se snaží vhodně připravit na to, aby byly schopni dítě ochránit před potencionálním nebezpečím. Neodmyslitelné jsou v tomto ohledu sdělovací prostředky (médiá), jelikož mají možnost působit na širokou veřejnou. Další otázkou je, do jaké míry budou schopni tuto možnost využít a jakým způsobem budou svou činnost provádět. Aby bylo docíleno pozitivního výsledku, mělo by být dítě prezentováno jako bezbranný jedinec, který potřebuje naši péči a ochranu. Na tuto skutečnost často lidé zapomínají (TÄUBNER, 1996, s. 63).

Jak ale uvádí profesor Täubner (1996, s. 64) v současné době sice veřejnost dostatečně informována o špatnostech páchaných na dětech, ale na druhou stranu chybí často poučení, jak se mají lidé zachovat v situaci, když se s podobným jevem setkají, jinými slovy, jak mají dětem pomoci.

Další oblastí primární prevence by měla být výchova rodičů. Důvodem je skutečnost, že aby mohli rodiče a učitelé správně dětem problematiku vysvětlit, musejí ji sami dobře ovládat. Především vůbec neexistuje profesionální příprava rodičů, kde by se naučili, jak mají své děti chránit před možnými riziky. V této souvislosti uvádí Täubner (1996, s. 65) příklad z Anglie, kde v určitých hrabstvích již zavedli vzdělávání rodičů v rámci škol. Tato praxe by dle jeho mínění měla být zavedena i u nás. Praegraduální výchova pedagogů a lékařů je brána za nejdůležitější součást z pohledu primární prevence. Pedagogové tráví s dětmi velkou část

dne, mají možnost si všímat chování a projevů dítě a také ve svém postavení děti do jisté míry ovlivňují. Proto by především tito lidé měli mít potřebné znalosti z psychologie, biologie, pedagogiky, které by jim umožnili případné ohrožení dítěte. Lékaři by měli být vybaveni znalostmi z oboru medicíny, ale zároveň pedagogiky aby mohli osvětově působit na rodiče, sociální pracovníky, policii, angažovanou veřejnost (TÄUBNER, 1996, s. 66).

V neposlední řadě je tu výchova dětí. Touto problematikou se podrobně zabývá Hadj-Moussová (in VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 81 – 86). Sexualita má velice důležitý vliv na rozvoj osobnosti člověka a jeho identity. První informace o sexuálním chování by měli být předloženy dětem již v předškolním věku. V rámci základních škol, by měl být předmět konkrétně zaměřený na sexuální výchovu, informace by neměly být podávány zkráceně jen v rodinné výchově. Základem úspěchu je, aby předmět vyučovali speciálně vyškolení učitelé, kteří dětem poskytnou veškeré informace, ale zároveň takovou formou, která pro ně bude únosná vzhledem k věku. Důležité je hygienicko-biologické poučení, jehož obsahem je pohlavní život člověka v souvislosti s možnými nemocemi. Dále je nutné dětem představit sexualitu jako součást intimního vztahu s druhou osobou, ke které chováme určité city. A nejdůležitější je praktický nácvik sexuálních dovedností, kde si děti mohou vzájemně vyzkoušet, které dotyky jsou příjemné a na které je potřeba zareagovat odmítnutím.

6.5.2 Sekundární prevence

Jak uvádí Matějček (1995, s. 107) hlavním úkolem sekundární prevence je aktivní vyhledávání rizikových skupin obyvatelstva, u nichž může docházet k neadekvátnímu jednání vůči dítěti. V praxi to může probíhat působením na vybrané rodiny tak, aby se riziko snížilo co nejvíce. Dunovský (1999, s. 241) v oblasti této prevence zmiňuje pravomoci dětských lékařů, kteří mají možnost při pravidelných prohlídkách odhalit nepřiměřené jevy na těle dítěte nebo jeho neadekvátní chování. Převážně u dysfunkčních, afunkčních rodin, případně u handikepovaných dětí by měla být jeho pozornost obzvláště pečlivá.

Oblasti diagnostiky z pohledu sekundární prevence můžeme rozdělit na rizikové dospělé, rizikové děti, rizikové situace. Rizikové dospělé může být za určitých předpokladů každý, kdo přichází s dítětem do kontaktu. Může se jednat o osoby, které se vykazují určitými sexuálními úchylkami, sexuální hyperaktivitou, ale také alkoholicí a toxikomani (DUNOVSKÝ, DYTRICH, MATĚJČEK, eds. 1995, s. 107).

Dále se také můžeme držet již předchozího dělení, které bylo uvedeno viz. kapitola pachatelé. Täubner (in WEISS a kol., 2005, s. 81) hovoří v této souvislosti o tzv. sekundárně preventivní strategii. Do této strategie jsou zapojeni sociální instituce, terénní sociální pracovníci, orgány činné v trestním řízení, policie, kteří mohou podle typologie pachatelů zhodnotit případné nebezpečí. Důležitou úlohu mají pedagogicko – psychologické poradny, sexuologické poradny, psychiatrická pracoviště. Během své práce s klientem mohou odborníci diagnostikovat potencionálního či již aktivního pachatele a působit na něho tak, aby se minimalizovali nebo potlačili jeho deviantní projevy.

Rizikovým faktorem v případě dítě je převážně jejich věk. Nejvíce ohrožení jsou kojenci, batolata, děti předškolního věku. S rostoucím věkem se dá říci, že rizikovost klesá. Neúčinnější prevencí před ohrožením u takto malých je, nenechávat je bez dozoru. Nebezpečí může vzniknout u dětí mladšího školního věku, jelikož vychovatel nebo rodič již s dítětem není na každém kroku. V tomto případě je nutné, aby dospělí vždy věděli, kde se dítě nachází a svým zásahem odbourali možné nebezpečí (WEISS a kol., 2005, s. 82). Vzniku rizikových situací lze do určité míry zabránit pomocí naučení určitých pravidel, které budou respektovat dospělí i děti. Děti bychom měli naučit dostatečné pozornosti a vyvarováním se vstupu do nebezpečných míst. Dospělí mohou vznik nebezpečí eliminovat třeba tím, že budou děti doprovázet na veřejné toalety apod. Úkolem sekundární prevence je také vyhledávání rodin, které mohou vykazovat neadekvátní chování vůči dětem. Pakliže je nějaký problém odhalen, může pomoci k nápravě rodinná terapie (WEISS a kol., 2005, s. 84).

6.5.3 Terciální prevence

Terciální prevence nastupuje ve chvíli, kdy již dítě bylo nějakým způsobem poškozeno a je nutné zbránit dalšímu výskytu. Dále také minimalizovat již vzniklé poškození. V rámci terciální prevence nejprve daný jev diagnostikujeme na odborném pracovišti. Dalším krokem je pomoc dítěti. Rozhodnout o jeho budoucnosti, ponechat či odebrat z rodiny a zvolit vhodnou terapii, která mu pomůže k navrácení duševní i fyzické rovnováhy. Hodně záleží na přístupu okolí a rodiny (TÄUBNER, 1996, s. 72 – 73).

7 Výzkumná část - metoda

Cílem předchozích kapitol diplomové práce bylo seznámení s problematikou sexuálního zneužívání dětí a její terminologické pojetí. Zaměřila jsem se na vymezení daného problému a činitele s ním související. Objasnila jsem výskyt tohoto jevu společně s riziky, která mohou nastat. Nyní se pokusím v konkrétních datech vyhledat možné modely situací pramenící z výskytu pohlavního zneužívání dětí.

7.1 Hlavní a dílčí výzkumné otázky

Jak bylo uvedeno již v úvodu, základním cílem diplomové práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zní takto:

„Jak vypadá situace rodiny spojená s nahlášením CSA?“

Pro úspěšné zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která tvoří hlavní rámec diplomové práce, je důležité vymezení dílčích výzkumných otázek.

DVO 1: Kdo situaci nahlásil?

DVO 2: Jaký má rodina přístup k incidentu?

DVO 3: Jaké psychosomatické nebo sociální projevy je možné zaznamenat u dětí s CSA?

DVO 4: Jaké důvody mohou vést k zabránění nahlášení CSA?

DVO 5: Jak postupovali sociální pracovníci?

DVO 6: Co se dělo dále s rodinou v době nahlašování CSA?

DVO 7: Co se dělo dále s obětí v době nahlašování CSA?

7.2 Metoda výzkumu

Pro hledání odpovědí na stanovené otázky jsem si zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Důvod volby vychází z představy, na co se chci v rámci výzkumu zaměřit a jakých výsledků bych ráda docílila. Nejedná se mi o generalizaci dat, ale o získání konkrétních informací, vázaných na dané situace. Potřebné údaje jsem získala v rámci jedné organizace. Získaná data budou výstupem analýzy konkrétního zařízení, nebudou tedy sloužit jako generalizovaný model.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či kvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“ (MIOVSKÝ, 2006, s. 18)

Základem kvalitativního výzkumu je jedinečnost a neopakovatelnost. Jeho podstatu tvoří specifické znaky, jejichž výhodou je získání detailnějších informací, přesto ale universální rysy nejsou zcela vynechány. Výzkumník musí během své práce dostatečně vnímat kontextuálnost vycházející ze specifčnosti každé problematiky, která je vázána na určitý čas a prostor. U kvalitativní metody není možné spoléhat pouze na obecné vzorce. Každý zkoumaný jev má také svou dynamiku, jejíž průběh není lineární, ale mění se v souvislosti s vývojem situace. Výzkumník se při kvalitativním výzkumu stává přímým nebo nepřímým účastníkem, spolupodílí se na zkoumaných procesech (MIOVSKÝ, 2006, s. 17 – 18).

7.3 Metoda sběru dat

Pro získání potřebných informací k vytvoření kvalitativního výzkumu se nejčastěji používají metody pozorování, rozhovoru (interview), studium spisové dokumentace. Každá metoda má své výhody i nevýhody. Volba metody by se měla odvíjet na možnostech výzkumníka a také problému, který má být zkoumán. Pozorování má výhodu, že výzkumník si může všimnout neobvyklých situací a má možnost ovlivňovat dění. Rozhovor se často odehrává v umělých podmínkách, které mohou ovlivňovat pravdivost odpovědí, ale zároveň umožňuje kontrolu sběru dat. Pro svou práci jsem si zvolila metodu analýzy dokumentů.

I tato metoda má své kladné a záporné stránky. Hlavní negativem je nemožnost ovlivnění obsahové stránky, která je již obvykle předem zpracována někým jiným. Naopak výhodou této metody spočívá v tom, že výzkumník není ovlivněn projevem a chováním zkoumaných jedinců a zároveň se nemusí bát, že by svými dotazy nějakým způsobem ohrozil respondenta (MIOVSKÝ, 2006, s. 132, 162, 161). Z tohoto důvodu jsem si zvolila tuto šetrnou metodu sběru dat, která zamezí případnému otevření negativních vzpomínek zkoumaného subjektu. Během rozhovoru bych byla omezena možností kladení otázek, jelikož bych nevěděla, jak dalece je po terapeutické stránce trauma již zapracováno. V případě neadekvátních dotazů by mohlo dojít k retraumatizaci respondenta.

7.4 Jednotka zkoumání, volba vzorku

Základem každého výzkumu je volba vzorku, bez kterého by nebylo možné získat patřičné informace pro posuzování. Podstatou práce je stanovení kritérií, podle nichž budou jednotky zkoumání vybírány. Cíl výzkumu obvykle určuje, jaký bude výzkumný soubor, aby bylo možné dosáhnout saturace (MIOVSKÝ, 2006, s. 130). Kvalitativní výzkumná studie spíše upřednostňuje záměrný výběr případů na základě rysů a informací, které chceme zkoumat. Výběr počtu případů je nižší než u kvantitativního výzkumu, proto je možné se zaměřit na hloubku bádání a větší počet zkoumaných vlastností (holistický přístup) (ŽIŽLAVSKÝ, 2003, s. 113).

S ohledem na téma diplomové práce a jejího cíle jsem si zvolila způsob záměrného výběru, pomocí něhož bude možné zodpovědět stanovené DVO a HVO.

Pro získání potřebných údajů jsem navštívila zařízení, jehož posláním je pomáhat dětem zasaženým syndromem CAN. Nezbytná péče je zde tedy poskytována týraným, zanedbávaným a sexuálně zneužívaným dětem. Z důvodu podepsání smlouvy a mlčenlivosti nebudu konkrétní název instituce zmiňovat. Pro účely této diplomové práce jsem zvolila termín „Organizace pomáhající dětem se syndromem CAN“. Zařízení dětem převážně poskytuje akutní péči, telefonickou krizovou pomoc, aktivizační psychologickou terapii apod. Délka péče se odvíjí podle psychosomatického stavu jednotlivce a jeho rodinném zázemí. Trvání pomoci tedy může být krátkodobé i dlouhodobé povahy.

7.5 Operacionalizace

Operacionalizace je proces, kdy z DVO výzkumníci vytvářejí nástroj, pomocí něhož dále mohou patřičné znaky vyhledávat ve skutečném světě. K teoretickým pojmům jsou přiřazovány vhodné indikátory (ŽIŽLAVSKÝ, 2003, s. 66). Jelikož se pro mne zdrojem informací staly spisy, bylo nutné si stanovit kategorie pojmů, které bych mohla ve spisové dokumentaci vyhledávat. Spisová dokumentace není většinou zpracována jedním autorem, proto je její obsah často sestaven z jiných pojmů, slovních obrátů. Aby bylo možné vyhledávat v různých dokumentech stejné znaky, je žádoucí kategorizovat pojmy.

Tabulka č. 7 – Operacionalizace DVO

DVO	OPERACIONALIZOVANÁ DVO
Kdo situaci nahlásil?	Ve spisech je zapsáno, kdo poskytl informace o pohlavním zneužívání
Jaký má rodina přístup k incidentu?	Ve spisech je popsáno chování otce, matky, či pečující osoby (která se trvale starala o dítě) v době, kdy bylo pohlavní zneužívání ohlášeno.
Jaké psychosomatické nebo sociální projevy je možné zaznamenat u dětí s CSA?	Ve spisech jsou popsány projevy dítěte na rovině psychosomatické, sociální
Jaké důvody mohou vést k zabránění nahlášení CSA?	Pakliže se vyskytnou nějaké důvody, proč pohlavní zneužívání nebylo nahlášeno, je to ve spisech uvedeno
Jak postupovali sociální pracovníci?	Ve spisech je popsáno, jak pracovníci přijali dítě do zařízení, jaký zvolili plán intervence, s jakými institucemi a osobami byli v kontaktu, jak spolupracovali s rodinou
Co se dělo dále s rodinou v době nahlášení CSA?	Ve spisech je uvedeno, jak rodina spolupracovala s organizací, jaké změny nastaly v rámci jejího složení, jakou vyvíjela aktivitu v rámci pomoci dítěte
Co se dělo dále s obětí v době nahlášení CSA?	Spisy obsahují informace o psychickém, fyzickém stavu dítěte, jaké nastaly změny v rámci terapií, kdo má na starost jeho péči

7.6 Metoda analýzy dat

Stěžejní fází metodologie je analýza kvalitativních dat. Potřebná data získaná pro výzkum je nutné zpracovat tak, aby bylo možné dojít k odpovědi na výzkumné otázky. S ohledem na druh získaného materiálu je žádoucí si zvolit vhodnou metodu, pomocí níž budeme data třídit (HENDL, 2005, s. 223).

Během své práce jsem uplatňovala metodu vytváření trsů, metodu zachycení vzorců a metodu kontrastů a srovnávání. Metoda vytváření trsů je charakteristická tím, že výzkumník získané informace třídí na základě obdobných jevů např. podle místa výskytu, času, případů apod. Podstatou tedy je, vyhledat situace, které se odehrály na stejném místě nebo ve shodném časovém intervalu, za účasti stejných osob. Základní data jsou posléze řazena podle důležitosti do obecnějších jednotek. Metoda zachycení vzorců spočívá ve vyhledávání opakujících se principů, které se stávají podkladem pro specifické situace. Z původní jedinečnosti je posléze vytvořena obecnější rovina sledovaného jevu. Metoda kontrastů a srovnávání se využívá v případech, kdy máme k dispozici dva stejné jevy, u nichž je žádoucí najít rozdíly. Pokud chceme odlišit dvě stejné situace, můžeme se na ně podívat z hlediska kontextu, který nám umožní najít případné odlišnosti (MIOVSKÝ, 2006, s. 221 – 222).

V rámci práce jsem také použila kódování, využívané metodou zakotvené teorie. Ta je charakteristická tím, že její vznik probíhá souběžně s vyplývajícími se informacemi z dané oblasti bádání (MIOVSKÝ, 2006, s. 226). Důležitými prvky zakotvené teorie jsou koncepty (teoretické pojmy), kategorie (rozdělené teoretické pojmy), propozice (hypotézy). Kódování je postup, během něhož výzkumník odkrývá data tak, aby s nimi mohl pracovat. Tento proces má několik fází, které se mohou překrývat – otevřené kódování, axiální a selektivní (HENDL, s. 243 – 251). Kódy jsem vyhledávala v souvislosti s DVO a pracovala jsem přímo s textem, který jsem měla k dispozici. Postupoval jsem chronologicky, nejprve jsem se zaměřila na pojmy (kódy) např. pachatel, rodina, co se odehrálo, projev chování, pomoc apod. Následně jsem je sdružovala do širších kategorií. Také jsem vyhledávala vztahy mezi osobami, příčinami konkrétního chování a důsledky negativního jevu. Zásadním krokem bylo zjištěné informace porovnat s jinými případy v získaných datech.

7.7 Postup a realizace výzkumu

V již zmíněné Organizaci pomáhající dětem se syndromem CAN jsem měla možnost studovat spisovou dokumentaci klientů, která se mi stala podkladem pro výstup z analýz, pro analýzy jako takové. Ze spisové dokumentace jsem prováděla zápis informací se zaměřením na cíl práce. Celkem jsem měla k dispozici 10 spisů, na základě kterých budu v další části této práce provádět výzkum. Materiály jsem studovala v rámci 3 návštěv organizace, v časovém rozpětí cca 15 hodin. Spisy obsahovaly 30 – 50 listů, podle délky péče klienta v zařízení a složitosti případů. Se spisy jsem pracovala pomocí kódování, jehož postup jsem již objasnila předchozí kapitole Metody analýzy dat.

7.8 Etické konsekvence výzkumu, reflexe vlastní pozice

Důležitou součástí každého výzkumu je etický princip, který je nutné ctít a dodržovat obzvlášť během přímého výzkumu. V tomto případě je nutné od účastníků získat informovaný souhlas, který nám zaštití, že zúčastněný se svou účastí dobrovolně souhlasí. Hlavní je ochrana účastníka. Získané informace musejí být v souladu s druhem výzkumu a jejich uchovávání pouze pro nezbytně dlouhou dobu. Výzkumník ze své pozice musí zajistit, aby k získaným údajům neměli přístup neoprávněné osoby a získaná data byla využita pouze pro předem stanovené účely. Na druhou stranu stejně jako by se mělo dbát na ochranu údajů respondentu, stejná práva má i výzkumník. Během výzkumu společensky citlivých témat, musí zachovat zcela etický přístup a nezasahovat do odpovědi svým názorem. Měl by údaje pouze zaznamenávat, nikoliv hodnotit (MIOVSKÝ, 2006, s. 276 – 285).

Metoda analýzy spisové dokumentace je v tomto ohledu šetrnějším zdrojem získávání informací, jelikož nedochází k opětovnému připomenutí traumatu respondentů. Problematika CSA je velmi citlivým tématem a s tímto ohledem jsem také s výzkumným materiálem pracovala. Dokumenty, které jsem měla k dispozici, byly již uzavřené případy, nikoliv aktuální. Přesto jsem s nimi musela pracovat tak, aby byla zachována anonymita klientů organizace. Při své práci jsem dbala na ochranu dětí, proto nikde nemám uvedena konkrétní jména ani osobní údaje. Souhlas pro použití získaných informací k účelu mé diplomové práce jsem získala od samotné organizace. Jedná se z jejich strany o standardní postup, aniž by byl předem nutný kontakt klientů a klientek.

7.9 Reflexe kvality realizovaného výzkumu

Důležitou částí každého výzkumu je jeho zhodnocení a posouzení validity. Volba metody kontroly závisí především na výzkumníkovi, jeho finančních a časových možnostech. Přesto by měl dodržovat dvě základní kritéria, kterými jsou rovnoměrná aplikace metod ve všech částí výzkumu a volba komplexních metod, pomocí níž je možné dosáhnout hlubšího poznání (MIOVSKÝ, 2006, s. 264).

Pro hodnocení validity výzkumu jsem zvolila metodu Čermáka a Štěpaníkové (in MIOVSKÝ, 2006, s. 264 – 271) kteří rozdělují techniky kontroly do 8 skupin. Na základě tohoto způsobu kontroly jsem si mohla ověřit, v jakém rozsahu byl výzkum naplněn. Jak uvádí Čermák se Štěpaníkovou (in MIOVSKÝ, 2006, s. 264) nejvhodnější kontrolou validity dat je metoda triangulace. Základem této metody je získávání údajů různými způsoby, z různých zdrojů, prostřednictvím různých osob apod. Jak jsem uvedla již v předchozím textu, metoda získávání dat prostřednictvím spisové dokumentace, byla zvolena s ohledem na respondenty. Aby nedošlo k připomenutí jejich traumatu, což by mohlo nastat během nevhodné otázky v rámci rozhovoru. Z tohoto důvodu nebyla metoda triangulace naplněna.

¹Dalším z ukazatelů kvality výzkumu je hodnocení kvality dat. Data, která jsem měla k dispozici, byla dostatečná, přestože se jednalo pouze o jeden typ zdrojů, informace v nich byly obsáhlé, s detailními popisy. Kontrola validity výzkumníka se týká role samotného vykonavatele výzkumu. Během práce s daty jsem se snažila vyvarovat případnému zkreslování informací. Pomocí průběžné sebereflexe se domnívá, že jsem si zachovala svou nestrannost.

Dále jsem použila srovnání výzkumu podle postupu Chenail (1998, s. 30 -35), který zhodnocení staví na 4 základních položkách – oblast zájmu, výzkumná otázka, data, která mají být sebrána a procedura analýzy dat. Oblast zájmu a výzkumná otázka byla zachována. Od prvopočátku této práce jsem se zaměřovala na situaci rodiny zatíženou pohlavním zneužíváním dítěte a celý proces vypracovávání směřoval k tomuto patologickému jevu. Data byla získána v předem vybrané organizaci. Již před první návštěvou jsem byla s jejími pracovníky v kontaktu, abychom se domluvili na našich časových možnostech. Metoda analýzy dat byla zvolena s ohledem na získané údaje, možnostech další práci s nimi. Prostřednictvím těchto kontrolních údajů jsem si ověřila, že v prvotním cíli výzkumu a jeho dalším postupu nevznikl žádný rozpor, který by zabraňoval zodpovězení HVO.

¹Přesto se domnívám, že data, která jsem měla k dispozici, byla dostačující pro naplnění cíle diplomové práce, tedy pro zodpovězení HVO.

8 Výzkumná zjištění

V následujících kapitolách předložím výstupy, které přinesla analýza dat. Rozbor byl vypracován s ohledem na DVO. Obsahem výzkumu jsou skutečné situace, které si prožily děti zasažené CSA. Jednotlivé úryvky jsou doplněny o terminologii, jejímž úkolem v této části je objasnění případných nejasností, doplnění dalších jevů, ale také srovnání terminologické části s reálnými příběhy.

8.1 Důvěra a nebagatelizace

Jak uvádí Dušková (2007, s. 55), obvykle jedinou záchranou pro dítě se stává, když situace vyjde najevo. Rodiče by si měli všimnout, co se s jejich dětmi děje, sledovat jejich změny v chování. Často se ale stává, že dříve zaznamenají, že je něco špatně, pracovníci zájmových organizací nebo jiní členové rodiny. Výjimečnou není ani nedůvěra dětí k rodičům. Z 10 případů spisové dokumentace se ohlašovatelé ve 4 případech staly matky dětí a v 6 případech jiné osoby. Ovšem nutno podotknout, že matky nejednaly ze své vlastní iniciativy, nýbrž až poté, co jim děti danou záležitost sami oznámily. Z rozboru také vyplynulo, že aniž by děti projevily vlastní aktivitu, byly jejich neobvyklé projevy chování jinými osobami (konkrétně lékařky z pedagogicko – psychologické poradny) zaznamenány. Podstatné bylo, že ženy své podezření nebagatelizovaly, ale okamžitě jednaly. Tato situace byla ve 2 případech. Na základě zjištění údajů lze vyvodit, že k ohlášení nedojde, pokud se oběť sama nesvěří někomu, komu může důvěřovat a v opačném případě, pokud si někdo jiný nevšimne, že se něco děje.²

Tento předpoklad mapuji dále v níže uvedeném obrázku, který nastiňuje základní faktory vedoucí k odhalení incidentu.

„Poté co se dcera svěřila matce, že jí otec dával na přirození pusinky, navštívila matka s dcerou dětskou lékařku, která ji prohlédla. Následně se matka obrátila na organizaci pomáhající dětem se syndromem CAN.“ (spis 1)

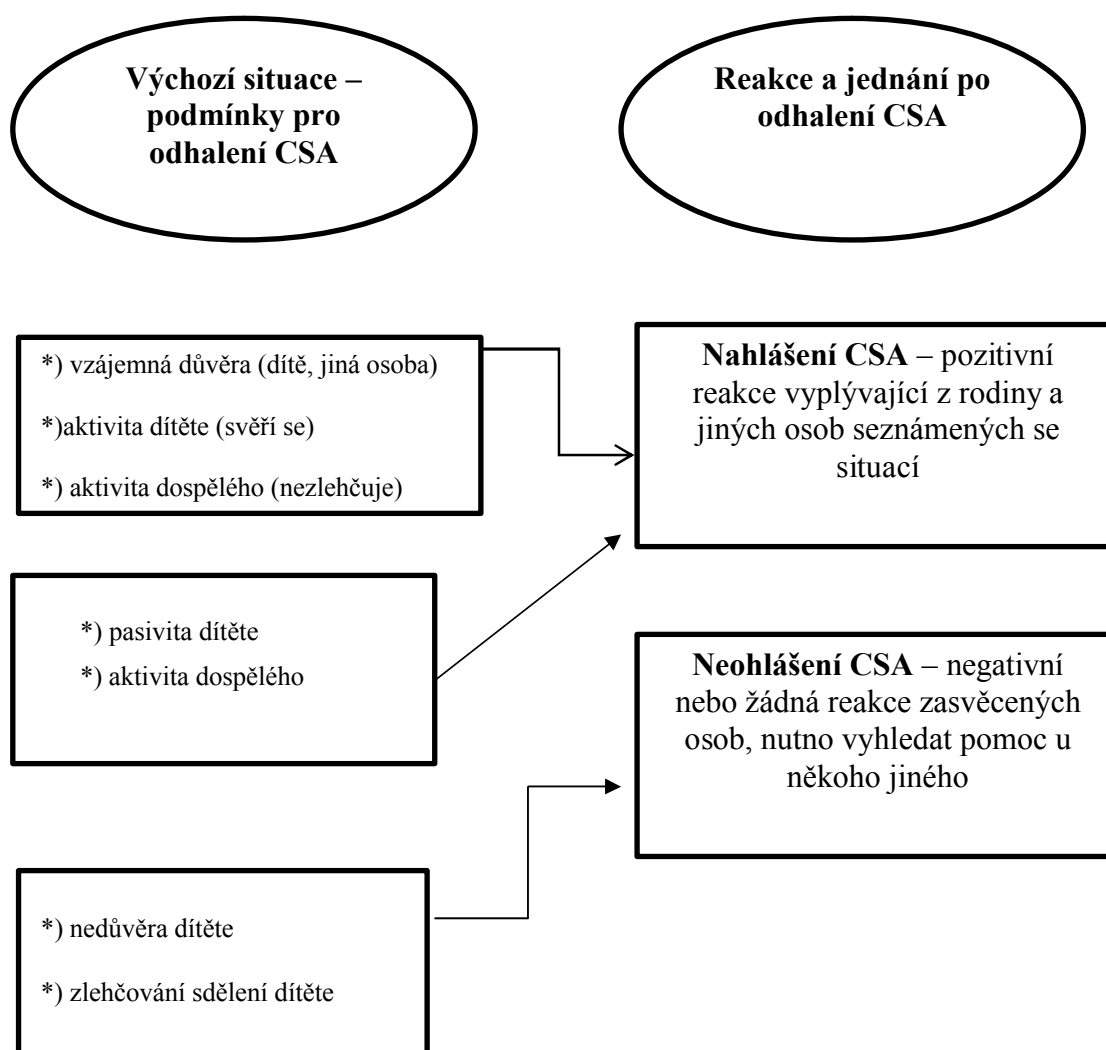
² Tato podkapitola se váže k DVO 1 – Kdo situaci nahlásil?

„Dívka sexuální zneužití ohlásila sociální pracovníci v nízkoprahovém klubu, který pravidelně navštěvovala. Pracovnice nejprve telefonicky kontaktovala otce dívky a pak ji doprovodila na PČR, kde vše oznámily.“ (spis 5)

„Na dětském táboře si lékařka z pedagogicko – psychologické poradny všimla, že dívka vykazuje neobvyklé chování vůči chlapcům. Doprovodila ji na lékařské vyšetření a situaci nahlásila na PČR.“ (spis 2)

„Během pedagogicko – psychologického vyšetření si lékařka všimla nepřiměřeného postoje syna k otci.“ (spis 8)

Obrázek 1. - Faktory ohlášení CSA



Zdroj: Vlastní

8.2 Zvolení priorit

Jakmile dojde k odhalení incidentu, je pro oběť velmi důležitá opora rodiny a blízkých. Především postoj matky je v této situaci rozhodující. Jak bude reagovat matka, bude situaci prožívat i sama oběť (DUŠKOVÁ a kol., 2004, s. 60). Dalším rozhodujícím kritériem je, kdo je osoba pachatele a jaký má rodina postoj k sexualitě. Problematika sexuálního zneužívání nezasahuje pouze samotnou oběť, ale týká se celé rodiny. Rodina sehrává důležitého činitele, proto je velmi žádoucí, zajímat se také o její postoj (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1999, s. 25 - 27).

Na základě analýzy spisové dokumentace vyplynuly ze strany rodičů dosti negativní postoje vůči dětem. Rodiče mnohdy dětem nechtěli věřit nebo jejich chování bylo zaměřeno pouze na jejich potřeby, nikoliv na zdravotní, psychický stav dítěte. V této souvislosti je ve spisech přímo popsáno, že rodiče často měnily termíny terapií dětí, jelikož se z důvodu zaměstnání, časové vytíženosti, vlastních aktivit apod. nemohli dostavit. Mnohdy také na vlastní žádost chtěly předčasně terapie ukončit. *„Po třech měsících matka požádala, aby byla synova terapie v zařízení ukončena. Rodina se již k incidentu nechce vracet.“ (spis 10)*

Převážně matky po odhalení násilí zaujaly výraznou pozici, která ovšem nebyla mnohdy směřována k prospěchu dítěte. *„Matka se ani na žádost sociálních pracovníků nedostavila do organizace, dívku vždy doprovázel pouze otec.“ (spis 5)*

Ve 4 případech, se kterými jsem měla možnost se seznámit, rodiče dětí reagovali v souladu s danou situací. V následujících 6 případech byl jejich přístup značně neadekvátní.³

„Dívka se po incidentu svěřila rodičům, kteří ji nechtěli věřit. Otec přestal s dcerou komunikovat a matka jí řekla, ať se pokusí na vše zapomenout.“ (spis 2)

„Matka s babičkou nechtěly dívce věřit, podezřívaly ji, že si vše vymyslela.“ (spis 3)

Další reakcí rodičů byla utkvělá potřeba sexuální zneužívání prokázat.

³ Tato podkapitola rozvíjí DVO 2 - Jaký má rodina přístup k incidentu?

„Matka neustále vyhledávala nové a nové odborníky a žádala další vyšetření dcery. Jejím hlavním cílem bylo, aby se zneužití ze strany otce prokázalo“ (spis 1)

„Matka podala stížnost na vypracování soudně – znaleckého posudku, který nebyl podle jejího mínění správně proveden. Požadovala další psychologické vyšetření svého syna.“ (spis 9)

Během práce s obětí CSA je důležité minimalizovat množství výsledků a výpovědí. Pakliže je oběť vystavena opakujícímu se výsledku, který v ní probouzí opětovné negativní prožitky, hrozí vznik sekundární viktimizace (WEISS a kol., s. 52 – 54). V tomto případě matky vůbec nerespektovaly potřeby dětí, ale snažily se upřednostnit své zájmy. Jejich chování lze hodnotit jako velmi nezodpovědné. *„Matka má s bývalým manželem velmi konfliktní vztah. Podala návrh k soudu, aby byl její bývalý muž zbaven rodičovské zodpovědnosti. Soud to zmítl, pakliže by se prokázalo, že otec dceru zneužíval, bylo by jejímu návrhu vyhověno.“ (spis 1)*

„Matka po odhalení incidentu vypověděla, že jednou byla svědkem toho, když bratr jejího manžela na dívce ležel a simuloval soulož.“ (spis 2)

„Matka byla po odhalení incidentu na dovolené ve Francii. Od všeho se distancovala, dle jejího názoru se měl po dobu její nepřítomnosti starat o děti otec.“ (spis 5)

Častými oběťmi sexuálního zneužívání se stávají děti z dysharmonických rodin, kde jim není věnována dostatečná péče rodičů. Rizikové jsou také rodiny, které neplní své základní funkce vůči svým členům (VANÍČKOVÁ, PROVAZNÍK, HADJ-MOUSSOVÁ, 1997, s. 17 - 18). V tomto případě byla situace ještě složitější, jelikož dívka byla do rodiny adoptována. Z tohoto důvodu byla pod dohledem Orgánu sociálně – právní ochrany dětí. Když se sociální pracovnice dozvěděly, jaký má matka přístup k dětem, zabývaly se otázkou, jestli na ni nemají podat trestné oznámení za neplnění rodičovské zodpovědnosti.

8.3 Změny v chování

Mnohdy není snadným úkolem odlišit původce nepřiměřeného chování dětí nebo jeho fyzického poranění. Během odhalování CSA bývá nejdůležitější samotná výpověď oběti, která je stěžejním prvkem pro odhalení incidentu (DUNOVSKÝ, 1999, s. 238). Přesto je možné hovořit o projevech, které mají spojitost s CSA. Marie Vágnerová (2004, s. 624) uvádí, že častěji se změny odrážejí v oblasti emoční a projevech chování, než-li na somatické úrovni.

Na základě analýzy spisové dokumentace bylo prokázáno, že se děti po zneužití začaly chovat v určitých ohledech jinak než předtím. V rámci somatických změn byly zaznamenány pouze 2 výskyty (v 1 případě si dívka fyzické poškození způsobila sama) z 10 případů. Ovšem v oblasti chování bylo možné zachytit v 8 případech nápadné změny.⁴

„Během večerní hygieny si matka všimla, že má dcera ekzém na genitáliích“. (spis 4)

„U dívky se začaly objevovat neurotické projevy, probouzela se ze spaní, v noci brečela. Změnila se také v chování vůči okolí, nechtěla si hrát s dětmi, vyhýbala se návštěvě u babičky.“ (spis 1)

„Chlapec po matce doma vyžadoval, aby si strčila jeho úd do pusy. Ve školce začal fyzicky napadat ostatní děti, rozbíjel hračky. V jeho chování se začaly objevovat agresivní projevy.“ (spis 9)

V rámci těchto dvou ukázek je možné zachytit dva typické způsoby chování u sexuálně zneužívaných dětí. Dívka vykazuje typické známky internalizujícího chování (neurotické projevy, pláč, izolace od okolí). U chlapce je naopak možné zaznamenat externalizující chování (agresivita vůči ostatním, destruktivní jednání) (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 60, 61).

„Dívka byla již před časem hospitalizována v nemocnici, jelikož si na těle udělala cucfleky. Na svůj věk je až příliš vyzrálá. Vyhledává cíleně sexuální tematiku, ve škole sahala spolužačkám na přirození.“ (spis 3)

⁴ Tato podkapitola vyplývá z DVO 3 - Jaké psychosomatické nebo sociální projevy je možné zaznamenat u dětí s CSA?

Děti seznámené již v raném věku s nějakou formou sexuální aktivity, mohou mít následně nepřiměřený postoj k sexu. Tento postoj se může projevovat buď absolutním nezájmem všeho, co se této tematiky týká nebo naopak aktivním vyhledáváním sexuálních situací. Uvedené projevy úzce souvisí s traumatickou sexualizací, která je jedním z faktorů posttraumatické stresové reakce (VANÍČKOVÁ a kol., 1999, s. 78 – 79).

8.4 Překážky na straně oběti

Nejčastějším prostředím, kde se sexuální zneužívání vyskytuje je v rodině. V souvislosti s touto skutečností se dá předpokládat, že pachatel nebude mít zájem na tom, aby došlo k odtažení jeho jednání. Výjimkou nejsou ani situace, kdy sama oběť nemá zájem na odhalení incidentu z důvodu výhod pro ni pramenících, z pocitu studu nebo ze strachu z rozpadu rodiny (MUFSONOVÁ, KRANZOVÁ, 1996, s. 85 - 90).

Ve většině případů nebylo možné zaznamenat jednání, které by cíleně vedlo k zatažení incidentu. Ve dvou situacích byla snaha o utajení ze strany oběti, v jednom případě neměl zájem o prozrazení sám pachatel, v ostatních případech nevyplynuly žádné projevy z řad účastníků, jejichž cílem by bylo zabránění prozrazení.⁵

„Sama dívka se bála, že když situaci řekne rodičům, nebude si moci chodit hrát na počítač ke svému bratranci, který ji na oplátku sexuálně zneužíval.“ (spis 4)

„Dlouhodobě zneužívaná dívka nechtěla zneužívání ohlásit, aby nerozbila rodinu. Jakmile otec začal zneužívat i její sestru, chtěla ji ochránit a incident nahlásila.“ (spis 6)

U dlouhodobě zneužívaných dětí dochází k syndromu přizpůsobení. Děti posléze přijímají sexuální ataky jako fakt, který pro ně nemá východisko. Zlomovým okamžikem se pro ně stává, když dospělí začne útočit na mladšího sourozence. V tomto případě si oběť uvědomí, co hrozí a incident ohlásí (VANÍČKOVÁ a kol., 1999. s. 65 - 67). Jak je přímo uvedeno v ukázce ze spisu 6, dívka se bála, aby nenarušila strukturu rodiny. Tento důvod,

⁵ DVO 4 - Jaké důvody mohou vést k zabránění nahlášení CSA?

který vede k dalšímu utajování, uvádějí Mufsonová a Kranzová, (1996, s. 85 - 90) v rámci nejčastějších příčin, proč se oběť se svým trápením nikomu nesvěří.

„Otec chlapci neustále opakoval, že vše bude jejich tajemstvím.“ (spis 8)

8.5 Komplexnost péče

Na základě analýzy dokumentů, které jsem měla k dispozici, byla práce sociálních pracovníků přínosem pro klienty. Jejich práce byla zaměřena především na zájmy dítěte, mnohdy se snažili pozitivně působit i na rodiče, kteří k situaci neměli zcela správný postoj. Nutno podotknout, že hlavním posláním organizace pomáhající dětem se syndromem CAN je především dobro dětí, nikoliv odhalení pachatele. Samozřejmě si ale uvědomuji, že není možné na základě poznání jedné organizace komplexně hodnotit práci sociálních pracovníků během péče o děti s CSA. Nyní uvedu několik konkrétních případů, na kterých je možné demonstrovat aktivní přístup ze strany sociálních pracovníků během péče o klienty.⁶

„Sociální pracovnice navštívila MŠ chlapce, aby se informovala, jak se projevuje tam.“ (spis 9) Během terapií chlapec vykazoval velikou míru agresivity, práce s ním byla velmi obtížná a nevedla ke zlepšení. Z tohoto důvodu sociální pracovnice navštívila mateřskou školu, aby se dozvěděla, jak se chová v rámci jiného prostředí. Hlavním cílem bylo pomoci chlapci k jeho psychické rovnováze zvolením vhodné terapie.

Pro vytvoření komplexní diagnostiky dítěte, je dobré využít zdrojů z více oblastí, kde se dítě objevuje (MALÁ, RABOCH, SOVÁK, 1995, s. 62). Návštěva mateřské školy umožnila sociální pracovníci získat potřebné informace o tom, jak se dítě chová v kolektivu. V tomto případě je nutné pozitivně zhodnotit také spolupráci učitelek v MŠ, které si začaly vést deník o chlapcově chování v době pobytu v MŠ. Jejich aktivní přístup může být velice přínosný pro psychology a odborníky, kteří mají chlapce v péči.

„Sociální pracovnice doporučila matce, aby se synem docházela na párovou terapii.“ (spis 9)

⁶ DVO 5 - Jak postupovali sociální pracovníci?

„Sociální pracovníci rodičům doporučili, aby s chlapcem trávili více volného času.“ (spis 10)

K úspěšné léčbě dítěte přispívá také přístup rodiny a její spolupráce s odborníky. Pakliže se rodina aktivně podílí na terapii, zvyšuje se pravděpodobnost znovunavrácení harmonického stavu dítěte. Cílem této spolupráce je, aby se rodina sama aktivně angažovala v rámci domácího prostředí, nejen během stanovených terapií (BENTOVIM, 1998, s. 98 – 100).

„Sociální pracovnice navrhovala matce, aby se zaměřila na psychický stav dcery a nenechávala ji dále nechat vyslýchat.“ (spis 1)

Podobnou ukázkou ze (spisu 1) jsem již uvedla v souvislosti s přístupem rodiny po odhalení incidentu. Nyní se tento úryvek vztahuje na práci sociálních pracovníků. Jak bylo již uvedeno, opětovné vyslýchání obětí vede k sekundární viktimizaci. Proto pokud to není nutné, nemá to přímý vliv na vyšetřování případu, neměla by oběť být zbytečně vícekrát vyslýchána (WEISS a kol., 2005, s. 55). Sociální pracovnice si velmi dobře uvědomila, jaké následky mohou další výslechy obnášet a zaujala postoj k ochraně dítěte.

8.6 Přístup rodičů

Po odhalení incidentu mnohdy dochází ke změnám struktury rodiny. V tomto případě závisí především na tom, kdo byl pachatelem. V případě, že pachatelem byl cizí člověk, má rodina velký zájem na prošetření situace. Pokud byl agresorem někdo z rodiny nebo z okruhu známých, snižuje se potřeba rodiny situaci uveřejňovat (TÁUBNER, 1996, s. 57 - 59).

Pomocí analýzy dokumentů jsem došla k poznatku, že sexuálně zneužívané děti pocházely z úplných i z neúplných rodin. Ve 4 z 10 případů žily v rozvedených rodinách. Dále také z dokumentace vyplynulo, že jaký měli rodiče k dítěti přístup před incidentem, chovali se stejně i po odhalení. Pokud o dítě nejevili dostatečný zájem, nestarali se ani poté. Ve 3 případech z důvodu podezření na sexuální zneužívání vyšly najevo nedořešené partnerské neshody a v tomto případě se převážně matky chovaly tak, aby v první řadě prosadily své zájmy. Vztahy mezi rodiči a dětmi, které vyplývají z analýzy spisové dokumentace, jsem se pokusila shrnout pomocí níže uvedeného obrázku.⁷

⁷ Uvedená podkapitola spadá pod DVO 6 – Co se dělo dále s rodinou v době nahlašování CSA?

„Na základě tlaku ze strany matky dívka odvolala svou výpověď proti otci z obvinění dlouholetého sexuálního zneužívání“ (spis 6)

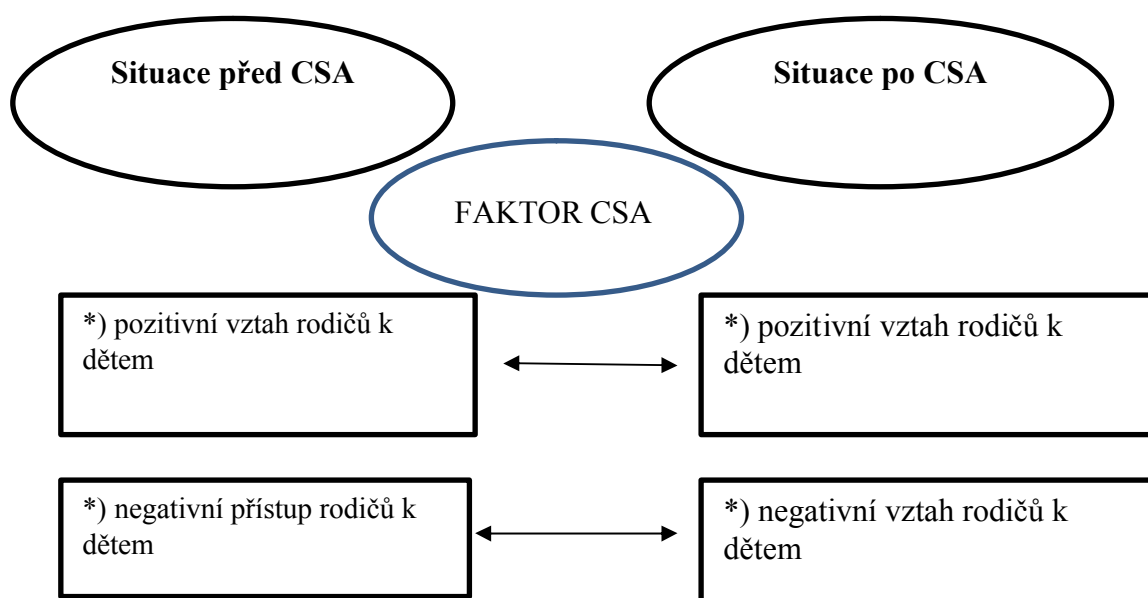
Úloha matky je v této chvíli zásadní, jelikož často rozhoduje o tom, jak bude struktura rodiny dále vypadat. Často se obávají ztráty společenského statusu a ekonomického zajištění. Tyto důvody jsou pro ně natolik zásadní, že jsem schopny obětovat blaho dítěte k zajištění svého blahobytu (DUŠKOVÁ a kol., 2004, s. 60).

„Ze strany matky byl podán návrh na úpravu výchovy, žádala, aby syn byl dán do její výlučné péče. Jelikož se zneužívání ze strany otce nepotvrdilo, střídavá péče byla ponechána s dohledem opatrovníka“ (spis 8)

„Otec aktivně spolupracoval se SP daného zařízení, naopak matka přestala mít zájem o chlapcovi terapie.“ (spis 9)

„Rodiče s chlapcem nechtějí o jeho prožitém incidentu hovořit, dělají jako by se nic nestalo.“ (spis 10) Jak uvádí Bentovim (1998, s. 98 – 100), nestačí pouze souhlas rodiny, že se aktivně bude podílet na pomoci dítěte, ale důležité jsou skutečné činy. V tomto případě rodiče nejprve souhlasili se svou spoluprací, ale následně se od celé situace distancovali a opětovně o svého potomka nejevili zájem, jako již před incidentem.

Obrázek 2. – Přístup rodičů k dětem



Zdroj: Vlastní

8.7 Pokračování traumatu

Po prvotní intervenci oběti je důležité rozhodnout, co pro ni dále bude nejlepší. Pakliže pachatel nebyl příslušníkem rodiny, jedná se v rámci možností o nejjednodušší situaci, kdy není nutné dítě vytrhávat z domácího prostředí. V opačném případě je žádoucí zajistit, aby s ním již dítě s agresorem již nemuselo být v pravidelném kontaktu. Nejlepším řešením je, pokud v tomto případě pachatel opustí rodinu nebo dítě odejde se nezneužívajícím rodičem. Pakliže ani jedna z těchto variant není možná, nastupuje řešení v rámci členů rodiny, azylové bydlení a v krajním případě náhradní rodinná péče. Při tomto rozhodování je vždy prvořadě myslet na blaho dítěte (MATOUŠEK eds., 2005, s. 33).⁸

Analýza dokumentů prokázala, že ve 4 z 10 případů byl průběhu terapie úspěšný za účasti rodičů. V 6 případech byla situace složitější. Z důvodu nepřiměřeného rodinného zázemí muselo být dítěti zajištěno jiné bydlení. V jiném případě se začaly objevovat další psychosomatické obtíže, které se objevily vlivem dlouhodobosti incidentu nebo z důvodu nepřiměřeného postoje rodičů. Následující úryvky. Na základě zjištění vyplynulo, že ačkoliv je incident odhalen a oběti je nastolena léčba, neznamená to, že již má vyhráno. Často se před ním objevují nové a nové překážky, které musí překonávat. Sexuální zneužívání s ohledem na jeho formu a délku trvání, není něčím, co se dá jen tak zapomenout, ale následky s tím spojené jsou i nadále.

„Dívka byla zklamaná z chladného postoje rodičů. Aby mohlo dojít k její opětovné duševní rovnováze, přestěhovala se k babičce.“ (spis 2)

„Z důvodu velké zátěže rodinného prostředí byla dívka umístěna do azylového domu. Následně byla přemístěna do diagnostického ústavu.“ (spis 5)

„Dívka na sebe bere vinu za to, že byla otcem sexuálně zneužívána a vyčítá si, že připravila mladší sestru o otce.“ (spis 6)

„Chlapec po odhalení incidentu přestal poslouchat rodiče, hraje počítačové hry s bojovou tematikou a zároveň se trápí pocitem viny.“ (spis 10)

⁸ Podkapitola spadá pod DVO 7 - Co se dělo dále s obětí v době nahlašování CSA?

U těchto dvou případů (spis 6, spis 10) jsou patrné známky posttraumatické stresové reakce. Společným projevem pro oba případy je pocit viny, což je častý jev u PTSP. Vzhledem k násilí, které si děti prožily, není vznik této reakce až tak překvapující. Dívka byla svým otcem zneužívána od raného dětství, incident ohlásila ve chvíli, kdy otec začal zneužívat i její mladší sestru. Chlapec se stal obětí natáčení pedofilního porna. Byl sexuálně zneužíván ženou a dvěma muži (jeden z nich byl jeho strýc). Vzhledem ke skutečnosti, že byl případ prošetřován PČR (Policie České republiky) byl chlapec několikrát vyslýchán, jelikož byl v pozici nejen oběti, ale také svědka události.

„Chlapec se projevuje velkou agresivitou vůči okolí.“ (spis 9)

„U dívky se projevila deprivace z nenaplněného vztahu s matkou.“ (spis 7)

9 Shrnutí výzkumné části

Hlavním cílem diplomové práce bylo od prvopočátku odpovědět na hlavní výzkumnou otázku „*Jak vypadá situace rodiny spojená s nahlášením CSA?*“

Pro hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku (HVO), bylo žádoucí si vytvořit dílčí výzkumné otázky (DVO). Tyto otázky byly zvoleny tak, aby bylo možné jejich prostřednictvím, co nejdůkladněji naplnit cíl diplomové práce. Pomocí nich jsem mapovala průběh odhalení sexuálního zneužívání, počínaje nahlášením incidentu až po reakci rodičů, jejich případné pomoci s následným pohledem na situaci oběti. Vycházela jsem z 10 spisů, které jsem studovala v Organizaci pomáhající dětem se syndromem CAN. Výsledky tedy není možné generalizovat. Přesto se domnívám, že počet výzkumného vzorku byl dostačující pro nastínění dané situace. Ve spisech jsem vyhledávala potřebné údaje, které jsem posléze zadávala do širších skupin a vzájemně porovnávala. Získaná data se mi staly podkladem pro metodologickou část.

Z analýzy spisové dokumentace vyplynulo, že ohlášení sexuálního zneužívání dětí je složitý proces, který je závislý na mnoha faktorech. Důležitou roli sehrávají samotné oběti, které mohou mít k incidentu pasivní nebo aktivní postoj. Dále pak rodiče dětí (jiné dospělé osoby). Podstatné je, aby dítě mělo komu se svěřit, mělo odvahu se svěřit a nemělo žádné důvody, proč by dále násilí utajovalo. Důvodem k utajování ze strany oběti může být pocit viny a studu, strach ze ztráty lásky jednoho nebo obou rodičů, privilegia pramenící z jejich postavení vůči agresorovi, výhrůžky ze strany pachatele apod. (MUFSONOVÁ, KRANZOVÁ, 1996, s. 85 -90). Prostřednictvím dat vyšlo najevo, že v 8 případech došlo k odhalení na základě svěření dítěte jiné osobě a jen ve 2 případech z iniciativy dospělého. Pouze ve 3 situacích bylo možné zaznamenat projevy, které vedly k dlouhodobému utajování. „*Sama dívka se bála, že když situaci řekne rodičům, nebude si moci chodit hrát na počítač ke svému bratranci, který ji na oplátku sexuálně zneužíval.*“ (spis 4) „*Dlouhodobě zneužívaná dívka nechtěla zneužívání ohlásit, aby nerozbila rodinu. Jakmile otec začal zneužívat i její sestru, chtěla ji ochránit a incident nahlásila.*“ (spis 6) „*Otec chlapci neustále opakoval, že vše bude jejich tajemstvím.*“ (spis 8)

Jakmile se dítě svěří, je žádoucí, aby se setkalo s pozitivním ohlasem. Adekvátní reakce v rámci situace je více než nezbytná. V případě, že dospělý dítěti nevěří nebo zaujme negativní, lhostejný postoj, zažívá dítě nepříjemnou zkušenost. Na základě tohoto poznání si

dítě může vytvořit poučení, že není dobré se nikomu svěřovat. A uzavře se se svým problémem do sebe (DUŠKOVÁ, 2007, s. 59). Analýza dat potvrdila, odvrácení se některých rodičů od dětí, po odhalení incidentu. „*Dívka se po incidentu svěřila rodičům, kteří ji nechtěli věřit. Otec přestal s dcerou komunikovat a matka jí řekla, ať se pokusí na vše zapomenout.*“ (spis 2) „*Matka s babičkou nechtěly dívce věřit, podezřívaly ji, že si vše vymyslela.*“ (spis 3)

Neodmyslitelnou součástí celého procesu prozrazení sexuálního zneužívání dětí, je práce sociálních pracovníků. Prostřednictvím spisové dokumentace bylo možné vyvodit, že jejich práce byla záslužná. Ačkoliv některé kroky vyplývají z jejich povinností, důležité je utvrzení, že svou práci směřovali k zajištění maximální péči klientů. V některých případech bylo nutné působit také na rodiče, aby změnili svůj postoj a byly dětem oporou. „*Sociální pracovnice doporučila matce, aby se synem docházela na párovou terapii.*“ (spis 9) „*Sociální pracovníci rodičům doporučili, aby s chlapcem trávili více volného času.*“ (spis 10) Samotné odhalení incidentu nemusí vždy pro dítě znamenat navození klidného a láskyplného domova. Aniž by bylo prvotním záměrem se zabývat rodinným prostředím sexuálně zneužívaných dětí, spisy poukázaly na skutečnost, že některé děti nežily v harmonickém prostředí, nýbrž naopak. Toto zjištění potvrzuje teorii Hadj –Moussové (1997, s. 17 – 18) o ohrožených dětech v rámci této problematiky. Během péče o děti vylýnuly také časté nedořešené partnerské neshody, které se odrážely na přístupu rodičů k dětem. Jinými slovy, pakliže rodiče neměli k dětem vřelý vztah před odhalením incidentu, jejich postoj a péče se nezměnila ani poté. Důležitou částí procesu odhalení pohlavního zneužívání dětí, je jeho následné bezpečí a přijatelné zázemí. V tomto případě do práce opět vstupují sociální pracovníci, kteří by měli prošetřit klima rodiny a zhodnotit, jestli je pro dítě vhodným prostředím. Pakliže byl pachatel z rodiny, tak je přímo jeho odchod žádoucí, pokud to není možné, tak je nutné, zajistit náhradní bydlení oběti. Ovšem zásadním kritériem v rozhodování je dobro dítěte (MATOUŠEK, eds. 2005, s. 33). Studovaná data poukázala, že v 6 případech z 10 analyzovaných, bylo nutné zajistit oběti náhradní ubytování, z důvodu negativního rodinného zázemí. „*Dívka byla zklamaná z chladného postoje rodičů. Aby mohlo dojít k její opětovné duševní rovnováze, přestěhovala se k babičce.*“ (spis 2) „*Z důvodu velké zátěže rodinného prostředí byla dívka umístěna do azylového domu. Následně byla přemístěna do diagnostického ústavu.*“ (spis 5)

Když se nyní vrátím k zodpovězení HVO „Jak vypadá situace rodiny spojená s nahlášením CSA?“, připojila bych se s ohledem na analýzu spisové dokumentace k teorii Arnona Bentovima (1998, s. 98 -100), situace rodiny se odvíjí na reakcích a postojích všech zúčastněných osob.

ZÁVĚR

Záměrem této diplomové práce nebylo souhrnné pojednání o problematice sexuálního zneužívání dětí. Ale naopak vymezením konkrétní fáze „odhalení incidentu“, poukázat na možné vyskytující se situace. Jinými slovy prostřednictvím zvoleného modelu (10 spisů) zmapovat, jak může probíhat interakce zúčastněných osob a co vše období odhalení s sebou přináší. Přesto není možné se domnívat, že analýza spisové dokumentace obsáhla celou šíři tohoto procesu. Zajímavé by jistě bylo prostřednictvím polostrukturovaných otázek provést rozhovor s obětí sexuálního zneužívání se zaměřením na jeho prožité pocity nebo důvody vedoucími k utajování. Ačkoliv by se jednalo o velmi obohacující a autentický zdroj informací, mohlo by hrozit riziko retraumatizace, proto by bylo nutné znát předem dokonale duševní rovnováhu respondenta a jeho frustrační toleranci vůči prožité zkušenosti. Především z těchto opodstatněných důvodů jsem se prozatím do tohoto způsobu získávání informací nepouštěla. Přesto se domnívám, že hlavní cíl diplomové práce byl naplněn.

Seznam použitých zdrojů

- BENTOVIM, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-629-3
- ČERMÁK I., ŠTĚPANÍKOVÁ, I. Výzkumná validita a metody její kontroly. In: Miovský. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 264 – 271. ISBN 80-247-1362-4.
- DUNOVSKÝ, J a kolektiv. *Sociální pediatrie, vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9
- DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z., a kolektiv. *Týrané zneužívané a zanedbávané dítě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5
- DUŠKOVÁ, Z. a kol. *Obraz problematiky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte v letech 1992 – 2003*. Praha: Dětské krizové centrum , o.s., 2004.
- ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0
- HANUŠOVÁ, J. Sexuální zneužívání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-64-4
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HRONCOVÁ, J., KRAUS, B., a i. *Sociálna patológia pre sociálnych pracovníkov a pedagógov*. 1. vyd. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2006. ISBN 80-8083-223-4
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. 1. vyd. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5
- MALÁ, E., RABOCH, J., SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1995. ISBN 80-85121-99-9
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P. eds. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- MUFSONOVÁ, S., KRANZOVÁ, R. *O týrání a zneužívání*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80–7106–194-8
- ONDREJKOVIČ, P. ed. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. ISBN 80-224-0685-6
- PÖETHE, P. *Dítě v ohrožení*. 1. vyd. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2
- ŠPECIÁNOVÁ, Š. *Ochrana týraného a zneužívaného dítěte*. 1. vyd. Praha: Linde, 2003. ISBN 80-86131-44-0

- TÄUBNER, V. *Nejstřeženější tajemství – sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: Trizonia, 1996. ISBN 80-85573-72-5
- TÄUBNER, V. Prevence sexuálního zneužívání dětí. In: Weiss a kol., *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: GRADA. s. 81. ISBN 80-247-0929-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
- VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí I. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80- 7184-479-9
- VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-878-6
- VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6
- VANÍČKOVÁ, E., SPILKOVÁ J., Posttraumatická stresová porucha. In: VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální násilí na dětech*. 1. vyd. Praha: Portál, s. 78 - 79. ISBN 80-7178-286-6
- VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELEMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-129-1
- WEISS, P. a kolektiv. *Sexuální zneužívání pachatelé a oběti*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2000. ISBN 80-7169-795-8
- WEISS, P. a kolektiv. *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. ISBN 80-247-0929-5
- ŽELÁZKO, P. Trendy v oblasti pohlavního zneužívání podle policejních poznatků a statistik. In: Weiss a kol., *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: GRADA. s. 52 -55 ISBN 80-247-0929-5
- ŽIŽLAVSKÝ, M. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2003. ISBN 80-210-3110-7
- ZVĚŘINA, J. Forenzní posuzování pachatelů pohlavního zneužívání. In: Weiss a kol., *Sexuální zneužívání dětí*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2005. s.186 - 191 ISBN 80-247-0929-5

Odborné časopisy

CHENAIL, R., J. Jak srovnat kvalitativní výzkum do latě. Praha: Biograf. 1998, č. 15 -16, s. 29 – 37. ISSN 1211-5770

PÖETHE, P., CSÉMY L., HALFAROVÁ H., BOSÁK, V. Sexuální zneužívání dětí v ČR – retrospektivní studie. Praha: Česká a slovenská psychiatrie. 2000, roč. 96, č. 3, s.133. ISSN 1212-0383

SAKAŘ, P. Sexuální reviktimizace. Praha: Česká a slovenská psychiatrie. 2007, roč. 103, č.7, s. 346 – 351. ISSN 1212-0383

VYMĚTAL, J. Pohlavní zneužívání dětí. Praha: PROPSY. 1998, č. 7, s. 9. ISSN 1211-5886

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Bc.Simona Abrahámová, Dis.

Obor: HT –PSS

Forma studia: prezenční

Název práce: Projevy sexuálně zneužívaných dětí, přístup rodiny a reakce sociálních pracovníků

Rok: 2013

Počet stran bez příloh: 61 (od úvodu po závěr)

Počet titulů literatury a pramenů:

Vedoucí práce: Mgr. et. Bc. Jan Kaňák